

Abstracts from the VIII International Meeting of the Iberoamerican Academy of Oral

Pathology and Medicine. Isla Margarita,

Venezuela, 5-8 October 2009.

Comunicaciones Orales

Martes 06 de Octubre del 2009

8:00 am – 11:45 am

Moderadores:

Rosalba Gutiérrez

Alven Arreaza

Salón: Los Frailes

Línea Biología molecular aplicada a la patología y medicina bucal

Nº1 **Estudio comparativo del aspecto Radiográfico, Histopatológico e Inmunohistoquímico en Lesiones Periapicales Crónicas.** Chazet M. Rivera H. Tovar R.. Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Cirugía Bucal.

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue correlacionar el aspecto Radiográfico, Histopatológico e Inmunohistoquímico de Lesiones Periapicales Crónicas. Materiales y Método: la muestra consistió en 24 lesiones periapicales que se obtuvieron de 18 pacientes, que asistieron a la consulta del Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, durante el periodo abril – agosto 2008, con necesidad de exodoncias, las cuales presentaban lesiones periapicales crónicas. Previo estudio clínico y medición radiográfica, con programas computarizados para medición exacta, se realizaron las exodoncias requeridas y se realizó el estudio histopatológico en el laboratorio de Histopatología Bucal “Dr. Pedro Tinoco”, para establecer diagnósticos definitivos. Resultados: De 24 casos, 17 correspondieron a Quistes y 7 a Granulomas Periapicales, posteriormente se realizó el estudio inmunohistoquímico de acuerdo al protocolo estandarizado, usando anticuerpos monoclonales primarios para CD3, CD20, macrófago, PCNA, bcl-2 y p53. Conclusiones: Se puede concluir que existe relación entre el carácter inflamatorio y el comportamiento poco agresivo de las lesiones periapicales al compararlas con la tasa de proliferación celular y entre el infiltrado inflamatorio y la presencia de cortical ósea o no. Además se hace necesaria la evaluación del oncogen p53 en el epitelio de revestimiento de los quistes periapicales debido a la potencialidad de transformación del mismo.

Nº2 **Células madre mesenquimales obtenidas de médula ósea humana como herramienta para regeneración de tejido óseo.** María Fernanda del Castillo García. Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Cirugía Bucal.

Introducción: Las deficiencias de tejido óseo en la región buco-maxilofacial, sigue siendo un gran problema clínico. Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar, en un modelo animal, la capacidad de células madre mesenquimales (MSCs), provenientes de médula ósea humana, de regenerar tejido óseo, en conjunto con microesferas de atelocolágeno (como soporte osteoconductor) y plasma rico en plaquetas (como fuente de factores osteoinductores). Materiales y Método: Para ello se aisló, cultivó, expandió y diferenciaron células madre mesenquimales humanas (hMSCs), que fueron implantadas en defectos óseos de tamaño crítico en la región mandibular de seis conejos, bajo diferentes condiciones de implantación y evaluadas radiográfica e histológicamente. Resultados: a las 8 semanas de haber implantado las hMSCs, cultivadas en medio de diferenciación para precursores osteogénicos, incluidas en plasma rico en plaquetas de conejo, hubo cierto grado de regeneración ósea, pero no se observaron diferencias importantes al compararlas con su control, en donde solo se implantó microesferas de atelocolágeno incluidas en plasma rico en plaquetas. Sin embargo, el implante de hMSCs expandidas y recultivadas en medios de diferenciación osteogénica y endotelial, durante 18 días, junto con microesferas de atelocolágeno, incluidas en plasma rico en plaquetas humano, fue más efectivo para promover la regeneración ósea en defectos de tamaño crítico.

Nº3 **Relación de diferentes patologías bucales con la presencia de VPH.** Parra Pérez C, Couso Folgueiras E, Gándara Vila P, Álvarez Colunga P, Sixto Requeijo R, García García A, Gándara Rey J.M. España.

Introducción: El virus del papiloma humano es un ADN virus. Se han identificado más de 75 genotipos, incluyéndose en lesiones bucales los subtipos 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 18, 32, 33, 35, 51 y 57. Se han detectado en condiloma acuminado, hiperplasia epitelial focal, verruga vulgar, liquen plano oral, leucoplasia vellosa, leucoplasia, queratoquiste odontogénico y ameloblastoma. Los VPH se clasifican en genotipos de bajo riesgo o benignos y de alto riesgo u oncogénicos. Los VPH 16 y 18 son los más oncogénicos. Ambos poseen proteínas E6 y E7 con capacidades de fijación muy firmes. Esto permite que se reproduzcan con rapidez y en grandes cantidades. Está bien establecido que ambos son causa del cáncer cervicouterino y hoy en día estos dos virus también se

relacionan con el cáncer oral. La combinación de alcohol y tabaco con VPH y las células epiteliales presentes en la boca puede ser la etiopatogenia del cáncer oral. Objetivo: valorar la presencia de VPH en las diferentes patologías orales. Material y métodos: 23 pacientes a los que se ha hecho inmunohistoquímica y PCR con Microarrays. Resultados: En seis de ellos no se obtuvo ADN suficiente. Siete resultaron HPV negativo. Diez casos fueron positivos: tres pacientes diagnosticados de papiloma de células escamosas, seis de leucoplasia, uno de hiperplasia epitelial y uno de leucoplasia verrucosa proliferativa. Conclusión: Los test utilizados fueron positivos para los distintos tipos de VPH (6, 11, 16, 18, 33, 51 y 58). VPH-6 y VPH-11 son los tipos más frecuentes asociados con lesiones papilomatosas. VPH-6 y VPH-18 han sido encontrados en lesiones premalignas y carcinoma de células escamosas. La PCR con Mycroarrays muestra una sensibilidad mayor que la inmunohistoquímica.

Nº4

Estudio comparativo de 3 instrumentos para el análisis molecular de muestras obtenidas mediante citología exfoliativa de la cavidad oral. *Reboiras López D; Gándara Rey JM; Barros Angueira F; Antunez López J; Somoza Martín M; Pérez Sayans M; García García A.* Facultad de Odontología. USC .España

Introducción: El carcinoma oral de células escamosas es la sexta neoplasia maligna más frecuente del mundo. A pesar de todos los avances en el tratamiento del cáncer oral el ratio de supervivencia a los 5 años es menor del 50%. Aunque la cavidad oral es de fácil acceso tanto visualmente como para realizar las pruebas complementarias, las lesiones con displasia son diagnosticadas tardíamente. El modelo multipaso de la carcinogénesis es ampliamente aceptado y requiere la suma de eventos oncogénicos que dotan a las células epiteliales, en el caso del COCE, de ventajas proliferativas e invasivas. Hasta el año 2000 la biopsia junto con el estudio histológico parecía ser el único método aceptado para evaluar definitivamente las lesiones orales sospechosas. Actualmente se ha demostrado que la citología en base líquida podría ser el primer paso para el diagnóstico de lesiones malignas. Objetivo: valorar la cantidad y calidad de ARN (expresión genética) obtenido con tres métodos de toma de muestras en citología oral. Material y métodos: Se ha estudiado un grupo de 20 individuos sanos, a los cuales se les toman tres muestras de citología exfoliativa de mucosa oral normal con tres instrumentos distintos: cytobrush, cureta dermatológica (Stiefel) y el cepillo del Kit Oral CDx (Inibsa). Las muestras se introducen en un medio líquido de transporte y se procesan en el laboratorio de biología molecular. Resultados: se han obtenido mejores resultados, en cuanto a la cantidad y calidad del ARN con la cureta dermatológica, seguido del Oral CDx.

Nº5

Alteraciones del gen p16INK4a como marcador de cancerización de campo en la enfermedad liquenoide oral. *Acha-Sagredo A, Marichalar X, Rey N, Rodríguez MJ, Martínez de Pancorbo MA, Aguirre JM.* Unidad de Patología Oral y Maxilofacial. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco UPV/EHU.

Introducción: En la carcinogénesis oral (campo de cancerización) la inactivación del gen supresor tumoral p16INK4a es un suceso precoz importante. Los principales mecanismos de inactivación son la pérdida de heterocigosidad (LOH), la hipermetilación del promotor y las mutaciones. Numerosos trabajos han analizado las alteraciones de p16INK4a en el cáncer oral, sin embargo son escasos los estudios en condiciones premalignas como la enfermedad liquenoide oral (ELO). Objetivo: El objetivo de este trabajo fue analizar las alteraciones moleculares del gen p16INK4a en pacientes diagnosticados de ELO. Material y Métodos: Se analizaron muestras citológicas orales de 70 pacientes con ELO (48 mujeres, 22 hombres, edad media 57,5 años). La detección de LOH, mutaciones e hipermetilación del gen p16INK4a se realizó, respectivamente, mediante, análisis de fragmentos, amplificación por PCR y screening mediante polimorfismo conformacional de hebra sencilla (PCR-SSCP) y PCR cuantitativa específica de metilación (QMSP). Resultados: Se ha detectado LOH en 3 (5,9%) de los pacientes analizados. Por el contrario, no hemos observado mutaciones ni hipermetilación del promotor del gen p16INK4a en ninguno de los pacientes analizados. Conclusiones: Las alteraciones del gen p16INK4a no son un suceso frecuente en los pacientes con enfermedad liquenoide oral, lo que cuestiona su consideración como campo de cancerización. Estudio financiado por: Fondo de Investigación Sanitaria (ISCIII) PI051400, Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco IT-192-07.

Nº6

Inmunoexpresión de COX2 e iNOS en diferentes subtipos de Enfermedad Liquenoide Oral. *M. J. Rodríguez-Tojo, D. A. Cortés, M. L. Gainza, A. Acha-Sagredo, J. M. Aguirre.* Master de Patología Oral. Unidad de Patología Oral y Maxilofacial. Servicio Clínica Odontológica. Facultad de Medicina y Odontología Universidad del País Vasco/EHU.

Introducción: La enfermedad liquenoide oral (ELO) agrupa una serie de procesos inflamatorios crónicos de base inmunológica que presentan aspectos controvertidos en relación con su diagnóstico y potencial premaligno. Las enzimas ciclooxigenasa-2 (COX-2) y óxido nítrico sintetasa inducible (iNOS) intervienen en los procesos inflamatorios y en la proliferación celular y se sobreexpresan en ciertas enfermedad inflamatorias crónicas. Objetivo: Determinar la expresión de COX-2 e iNOS en los diferentes subtipos clinicopatológicos de ELO. Materiales y métodos: Se estudiaron 44 pacientes diagnosticados de ELO (30 mujeres, 14 hombres, edad media 56,4 años). Se recogieron los principales datos clinicopatológicos y se agruparon según la clínica (C1 26 y C2 18), y según el patrón histopatológico (23 típicos y 21 compatibles). Se realizó un procedimiento inmunohistoquímico estándar utilizando los anticuerpos anti-COX-2 y anti-iNOS. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo de los datos (SPSS 15.0). Resultados: Se reconoció sobreexpresión epitelial de COX-2 en 24 (54,5%) casos (9 típicos y 15 compatibles $p=0,032$), y en el infiltrado inflamatorio en 14 casos (31,8%) (4 típicos y 10 compatibles $p=0,032$). Se reconoció sobreexpresión epitelial de iNOS en 30 (68,2%) casos (11 típicos y 19 compatibles $p=0,002$). Se reconoció relación entre la localización de la inflamación y la sobreexpresión de iNOS ($p=0,01$). No se ha reconocido diferencias significativas en relación con los grupos clínicos y la expresión de COX-2 e iNOS. Se observó asociación de la expresión de COX-2 e iNOS en relación con el grupo compatible ($p=0,015$). Conclusiones: Existen diferencias en la expresión de COX-2 e iNOS entre los subgrupos histopatológicos de

Linea Aspectos moleculares del cáncer bucal

Nº7 Densidad de los vasos linfáticos y la expresión de VEGF-C en los carcinomas de células escamosas de boca. *Simone Eloiza Sita Faustino, Denise Tostes Oliveira, Suely Nonogaki, Gilles Landman, André Lopes Carvalho, Luís Paulo Kowalski.* Universidad de Odontología de Bauru-Universidad de São Paulo. Brasil

OBJETIVOS: Este estudio determinó la expresión del factor de crecimiento endotelial vascular C (VEGF-C) y la densidad de los vasos linfáticos (DVL) en el carcinoma de células escamosas bucal (CCEB) y verificó sus correlaciones con la aparición de metástasis regionales ocultas y el pronóstico de los pacientes. MATERIAL Y MÉTODOS: Fueron analizados 87 pacientes con CCEB (T1N0M0 o T2N0M0), con (pN+) y sin (pN0) metástasis regionales ocultas del cuello. La inmunohistoquímica de los tumores se realizó con anticuerpos antipodoplanina y antiVEGF-C. La correlación entre el DVL en el CCEB y la expresión de VEGF-C, las variables clínico-microscópicas y la aparición de metástasis ocultas fueron obtenidas por prueba de chi-cuadrado. Las tasas de supervivencia de 5 y 10 años fueron calculadas por el método de Kaplan-Meier. Las metástasis regionales ocultas fueron detectadas en 22% de los 64 pacientes sometidos a disección cervical electiva. RESULTADOS: No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la DVL en CCEB con y sin metástasis regionales ocultas. Las metástasis en el nódulo linfático (pN+) fue el más importante factor pronóstico de los pacientes con CCEB ($p=0,030$). CONCLUSION: Estos hallazgos refuerzan que la expresión de VEGF-C de las células malignas no influye en la DVL y no son de valor predictivo para las metástasis ocultas en los pacientes con CCEB iniciales. (Apoyo financiero: FAPESP #2005/04577-4 y #2007/04907-0).

Nº8 Expresión de E-cadherina y c-Met en el carcinoma escamoso de labio en relación con el sistema TNM. *A Martínez, ML. Spencer, J Borlando, M Flores, H Martínez, IG Rojas.* Facultad de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, CHILE.

Introducción: La movilidad celular juega un rol crucial en los procesos de invasión y metástasis. La disrupción de uniones intercelulares se produce por alteración de expresión de proteínas de las familias de cadherinas y cateninas o por activación de vías de transducción de señales que inhiben la unión célula-célula. La molécula c-Met receptor de HGF (Factor de Crecimiento del Hepatocito) está fuertemente involucrada en aumento de movilidad celular. Objetivo: Detectar por inmunohistoquímica la co-expresión de E-cadherina y c-Met en carcinoma escamoso de labio (CEL) y relacionarla con etapas clínica TNM. Materiales y Métodos: Biopsias de 22 pacientes con CEL (18 hombres, 4 mujeres; X edad=65,77±12 años, rango: 35-84), distribuidos según etapa clínica TNM: Etapa 1 (n=12), Etapa 2 (n=2), Etapa 3 (n=3), Etapa 4 (n=5) fueron estudiadas por inmunohistoquímica. La inmunotinción de E-cadherina y c-Met se efectuó en cortes seriados y colocalizados, la expresión se evaluó en células tumorales (CT), estroma y en epitelio no tumoral adyacente (ETA), se calculó un score multiplicando porcentaje de células positivas por intensidad. Análisis Estadístico: Test Kruskal-Wallis y Wilcoxon. Resultados: La expresión de E-cadherina fue significativamente menor en CT en relación al EANT ($P=.002$). Hubo un aumento significativo de c-Met en CT comparado con ($P=.000$). Hubo un aumento significativo de expresión de c-Met en parénquima tumoral en comparación con células inflamatorias del estroma ($P=.000$). No se encontró una asociación significativa entre la expresión de los dos marcadores y las etapas TNM de CEL. Conclusiones: En CEL hay una disminución de E-cadherina y un aumento de expresión de c-Met en el parénquima tumoral en relación a epitelio no tumoral. Las células inflamatorias del estroma expresan c-met. Grants: Proyecto DIUC 208.103.018-1.0y Proyecto Fondecyt 1090287.

Nº9 Asociación de la eosinofilia tisular con la invasión tumoral en el carcinoma oral de células escamosas. *Simone Eloiza Sita Faustino, Denise Tostes Oliveira, Kellen Cristine Tjioe, Agnes Assao, Gilles Landman, André Lopes Carvalho, Luís Paulo Kowalski.* Universidad de Odontología de Bauru-Universidad de São Paulo. Brasil

Introducción: La presencia de eosinófilos en el carcinoma de células escamosas de la boca (CCEB) se ha observado cuando ocurre una gran invasión muscular. Objetivos: Con el objetivo de verificar si existe una relación entre la presencia de eosinófilos y el proceso de invasión del tejido de tumores malignos se analizaron 43 pacientes tratados de CCEB con y sin afectación de los nódulos linfáticos. MATERIAL Y MÉTODOS: El número total de eosinófilos en el CCEB se han cuantificado por medio de un sistema para capturar imágenes, compuesto de una cámara digital conectada a un microscopio con la lente de 40X. El promedio del número de eosinófilos en el CCEB se consideró leve/ausente (≤ 175 eosinófilos/mm²) e intenso (> 175 eosinófilos/mm²), y posteriormente fueron realizadas las correlaciones con las características clínicas y microscópicas por medio de la prueba exacta de Fisher. RESULTADOS: Los resultados mostraron una intensa eosinofilia en los tejidos en la mayoría (72%) de los CCEB con estadio clínico avanzado (III/IV), mientras que la eosinofilia leve/ausente entre los tumores con estadio clínico inicial (I/II), y estas diferencias fueran estadísticamente significantes ($p=0,024$). CONCLUSION: Los resultados sugieren que la presencia de eosinofilia intensa en el CCEB se asocia con tumor caracterizado por una mayor destrucción de los tejidos y extensa infiltración muscular. (Apoyo financiero: FAPESP: #2006/02532-6 y #2007/04907-0).

Nº10 Determinación de ATP6V1C1 en muestras de citología exfoliativa de carcinoma oral de células escamosas. *Pérez Sayans M, Barros Angueira F; Reboiras López D, Somoza Martin M, Gándara Vila P, Gándara Rey JM, García García A.* Facultad de Odontología, USC. España.

Introducción: El carcinoma oral de células escamosas (COCE), representa el 95 % de las lesiones malignas de la cavidad oral. La biopsia es la prueba definitiva para el diagnóstico de certeza. Debido a las dificultades técnicas, al carácter cruento y al desarrollo de las técnicas moleculares, ha resurgido el interés de la citología exfoliativa como técnica diagnóstica del COCE. En estudios previos hemos determinado la expresión genética diferencial de dicho tumor, evidenciando la sobreexpresión del gen ATP6V1C1 mediante PCR cuantitativa en tiempo real. ATP6V1C1 es uno de los principales reguladores de las V-ATPasas, máximas responsables del microambiente ácido de los tumores sólidos. Hipótesis de trabajo: La expresión del gen ATP6V1C1 en el COCE es estadísticamente significativa y superior a la de la mucosa oral normal. Objetivo: Establecer un diagnóstico diferencial y de certeza en COCEs mediante la determinación del gen ATP6V1C1 en citología exfoliativa, que es una técnica sencilla y poco cruenta. Sujetos y método: Se estudian 44 pacientes con COCE que acuden al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, no tratados previamente. Como control negativo se toman muestras de citología bucal de 100 individuos sanos. Se extraen dos muestras citológicas, una para su estudio citopatológico y otra para estudiar la expresión de ATP6V1C1. El diagnóstico de certeza se realiza mediante biopsia, procedimiento habitual en estos pacientes. Análisis de los datos: se determinan la sensibilidad, especificidad, valores predictivos y razones de verosimilitud. Resultados: Hemos observado una expresión estadísticamente significativa de ATP6V1C1 en el COCE.

Nº11 **Modelo de carcinogenesis experimental en ratones cf-1: cambios histopatológicos en la mucosa lingual.** Droguett, D., Rivera, C., Donoso, W., Kemmerling, U., Venegas, B y Rodríguez, J. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Talca, Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

INTRODUCCIÓN: El carcinoma escamocelular oral (CEO) representa aproximadamente el 90% del cáncer oral, patología que afecta anualmente a 400.000 personas en el mundo. Los modelos de carcinogénesis experimental en animales son fundamentales para el estudio del cáncer y el desarrollo de terapias antineoplásicas. OBJETIVOS: Inducir lesiones pre-neoplásicas y/o neoplásicas en el epitelio de la mucosa lingual de ratones CF-1 al exponerlos a 4-nitroquinolina-1-óxido (4NQO). MATERIALES Y METODOS: 20 ratones CF-1 fueron expuestos a 4NQO [100 µg/ml] durante 16 semanas, en el agua de bebida. Otros 20 ratones CF-1 fueron utilizados como control, no recibiendo tratamiento. Los ratones fueron sacrificados a las 28 semanas mediante dislocación cervical, registrándose la presencia de lesiones clínicas a nivel lingual y realizándose estudio histopatológico con técnicas de hematoxilina-eosina de rutina a toda la lengua. RESULTADOS: Se detectaron 58 lesiones macroscópicas entre 1-3 mm, de tipo leucoplásico y forma sésil, localizadas principalmente en la zona dorso-medial de la lengua. El estudio histopatológico encontró presencia de (en orden decreciente): hiperqueratosis, hiperplasia epitelial, carcinoma invasor y displasia severa o CA in situ. CONCLUSIÓN: El 4NQO es capaz de inducir cambios histopatológicos pre-neoplásicos y neoplásicos en la mucosa lingual de ratones CF-1. Se concluye que el modelo de carcinogénesis química es una excelente herramienta para estudiar la fisiopatología del CEO.

Nº12 **Detección y tipificación de virus Papiloma Humano en Carcinoma Espinocelular y Displasias Epiteliales en cavidad bucal y bucofaringe en una población venezolana.** M. Hernández, M. Correnti, J. Ponce, D. Veitia, H. Rivera. Postgrado de Cirugía Bucal Facultad de Odontología –UCV. Instituto de Oncología y Hepatología MPPS – UCV. Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti. Instituto de Investigaciones Odontológicas Facultad de Odontología – UCV.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar y tipificar Virus Papiloma Humano en carcinoma espinocelular en cavidad bucal y bucofaringe, con el fin de establecer relación entre la infección viral y los cambios en lesiones potencialmente malignas (displasias) y malignas (carcinoma espinocelular). Materiales y Métodos: Se estudiaron 48 muestras de cavidad bucal y bucofaringe de pacientes que asistieron al Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti, al Postgrado de Cirugía Bucal y al Laboratorio Central de Histopatología Dr. Pedro Tinoco, de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Dichos casos fueron distribuidos en 3 grupos: Grupo diagnosticado con carcinoma espinocelular (28 individuos); grupo diagnosticado con displasia epitelial (10 individuos) y Grupo control (10 individuos). Para la identificación y tipificación de VPH se aplicó el ensayo INNO-LiPA genotiping extra, de alta sensibilidad y especificidad. Resultados: En la muestra fue predominante el género masculino (60%) sobre el femenino (39%) con una edad promedio de 52 años, el rango de edad más frecuente fue el de mayores de 50 años. El 78% de los pacientes con diagnóstico de carcinoma y el 80% de los pacientes diagnosticados con displasia resultaron ser fumadores, representando el hábito tabáquico el factor etiológico extrínseco más frecuente. La localización anatómica más común para ambos grupo de estudio fue el reborde alveolar seguido de la bucofaringe. El diagnóstico histopatológico predominante para el grupo carcinoma fue carcinoma espinocelular bien diferenciado, y para el grupo displasia el diagnóstico de displasia epitelial moderada. El VPH se identificó en el 60,7% de los pacientes con carcinoma y en la totalidad de los pacientes con displasia epitelial. El genotipo de VPH más frecuentemente identificado fue el VPH 16, seguido de VPH 18, VPH 6, VPH 11 y VPH 33.

Nº13 **Acciones del complejo SP/NK-1R sobre la proliferación celular en el carcinoma oral de células escamosas.** Sylvie Brenner, Denise Tostes Oliveira, Miguel Ángel Gonzalez-Moles. Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade São Paulo. Brazil.

Introducción: La sustancia P (SP) es un neuropéptido identificado como mediador en el desarrollo y la progresión de la inflamación de la mucosa, actuando por interacción directa o indirecta con el receptor neurokinina-1 (NK-1R). Este receptor se expresa en los nervios, células epiteliales, células inflamatorias e inmunes, y puede ejercer además un efecto positivo sobre la proliferación celular a través del estímulo sobre la cascada de señales MAPK. Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar la presencia y la distribución de la SP y del NK-1R en carcinomas

orales de células escamosas y su relación con la proliferación celular, usando anticuerpos monoclonales frente a SP, NK-1R y Ki-67. Resultados: Se analizaron por inmunohistoquímica noventa carcinomas orales de células escamosas de 73 pacientes; 71% (n=49) de los casos expresaron la SP en la membrana de las células tumorales, 81.3% (n=69) en el citoplasma, 39.4% (n=28) en el núcleo, 81.6% (n=71) en los linfocitos infiltrantes, y 58.1% (n=43) en los vasos sanguíneos peri o intratumorales; 14% (n=12) de los casos expresaron NK-1R en la membrana de las células tumorales, 50% (n=43) en el citoplasma, 48.3% (n=42) en los linfocitos infiltrantes y 22.5% (n=18) en los vasos sanguíneos del tumor. Todos los casos expresaron el Ki-67, que apareció en más de 25% de las células tumorales en 79.8% de los casos (n=63). Se observó una asociación estadística significativa directa en la expresión de la SP entre distintos niveles ($p < 0.01$), entre la expresión en la membrana de las células tumorales de SP y NK-1R ($p < 0.01$), y entre la expresión en el citoplasma de las células tumorales de SP y NK-1R y una mayor grande expresión del Ki-67 ($p < 0.05$). Conclusión: la presencia de la SP sugiere una participación del complejo SP/NK-1R en el desarrollo y la progresión del tumor. Apoyo financiero: CNPq – proceso 14280/2006-8

Línea **Enfermedades Autoinmunes**

Nº14 **Expresión alterada de proteínas de hemidesmosomas en pacientes con Síndrome de Sjögren.** *González S, Aguilera S, Alliende C, Castro I, Pérez P, Brito M, Albornoz M, Barrera MJ, Molina C, Leyton C y González MJ.* ICBM-Facultad-Medicina-Universidad de Chile, Clínica INDISA, Universidad Mayor, Universidad San Sebastián.

Objetivo. Los acinos de glándulas salivales (GS) de pacientes con síndrome de Sjögren (SS) presentan desorganización de la lámina basal, sobreexpresión de laminina 332, alteraciones en expresión y localización de la integrina $\alpha 6\beta 4$. La integrina $\alpha 6\beta 4$, laminina 332, plectina, BP-230 y BP180 forman los hemidesmosomas, y la proteólisis de BP180 genera LAD-1. En este estudio determinamos los niveles de mRNA y proteicos de BP230, BP180, LAD-1 y su localización celular. Metodología. Estudiamos GS de 9 pacientes SS y 9 controles. Se determinaron los niveles de mRNA por RT-PCR y de proteínas por inmunoblot. La localización subcelular por inmunofluorescencia confocal. Los resultados se analizaron con Mann-Whitney. Resultados. Los pacientes SS presentaron: a) niveles relativos de mRNA de BP230 disminuidos ($p=0,031$), pero no de BP180 ($p=0,14$), b) niveles relativos de proteína BP230 ($p=0,001$) aumentados y para BP180 ($p=0,01$) disminuidos c) niveles relativos de LAD-1 ($p=0,028$) aumentados. Ambas proteínas co-localizan en basal de las células acinares, distribuyéndose en parches. Conclusión. Cambios en la cinética de síntesis o en la degradación explicarían la disminución del mRNA y el aumento de proteína de BP230, o bien una modulación del promotor por IFN- γ y/o metilación. La proteólisis de BP180 explicaría su disminución y el aumento de LAD-1. En los pacientes SS, la co-localización de BP230-BP180 mantendría el anclaje a la lámina basal. Fondecyt-1080006/1050192.

Martes 06 de Octubre del 2009
12:00pm – 1:30 pm

Moderadores:
Raquel Bautista/Janet Cornivell
Marietta Alvarez

Salón: Los Frailes
Línea **Tumores Odontogénicos**

Nº 15 **Tumores y quistes odontogénicos. Análisis retrospectivo clínico-patológico.** *A. Lara, C. Garcés, H. Rivera, J. D. Mota, J. García.* Instituto Anatomopatológico “Dr. José A. O’Daly”. Facultad de Medicina. Laboratorio de Histopatología Bucal. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

Introducción: Los tumores y quistes odontogénicos constituyen un grupo heterogéneo de entidades que varían desde proliferaciones hamartomatosas, no neoplásicas, hasta neoplasias benignas y malignas con potencial metastásico. Se derivan de elementos epiteliales, mesenquimáticos y ectomesenquimáticos del órgano dental. Objetivo: El propósito del presente estudio fue analizar retrospectivamente los casos diagnosticados como tumor y/o quiste odontogénicos en un período de doce años, de acuerdo a los criterios de la OMS (2005). Material y método: De un total de 822 biopsias diagnosticadas en la sección de patología ósea del Instituto Anatomopatológico “Dr. José A. O’Daly” de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, en el periodo 1996-2008, se seleccionaron un total de 31 entidades de origen odontogénico. Resultados: 16 casos representaron los tumores odontogénicos (1,9 %). De estos el ameloblastoma fue el tumor más frecuente (37,5 %), seguido del odontoma (12,5%), mientras que los quistes odontogénicos representaron el 1,8 % de los casos, de los cuales el quiste dentígero y el quiste periodóntico apical presentaron igual distribución en un 40 %. Conclusiones: El presente estudio resalta la necesidad de una correlación clínico patológica en el diagnóstico de éstas lesiones, dado que la clínica y la imagenología son similares a otras entidades neoplásicas e inflamatorias.

Línea **Patología Osea**

Nº 16 **Tumores metastáticos de los maxilares.** *Z. Villanueva, J.D. Mota, C. Garcés, L. Jiménez, H. Rivera.* Universidad Central de Venezuela. Instituto Anatómo Patológico José A O’Daly.

Introducción: Los tumores metastáticos de los maxilares representan el 1% de los tumores malignos de la región oral y maxilofacial, pueden observarse tanto en tejidos blandos como óseos. Objetivo: Se analizaron los tumores metastáticos de los maxilares diagnosticados en un periodo de doce años. Material y método: Se estudiaron 822 biopsias diagnosticadas en la sección de patología ósea del Instituto Anatomopatológico “Dr. José A. O’Daly”. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, en el periodo 1996-2008. Resultados: Se encontraron 4 casos de tumores metastáticos a los maxilares representados por un caso de origen neurogénico, un melanoma, un tumor neuroectodérmico primitivo y un adenocarcinoma, así como 7 casos de infiltración a los maxilares provenientes de 6 carcinomas espinocelulares de la mucosa oral y un rhabdomioma de los tejidos blandos, que constituyen un 0,85 % de los casos. Conclusiones: Estos tumores representan entidades infrecuentes y los resultados difieren de los obtenidos en otros estudios en cuanto a la localización de tumor primario. Se recomienda la correlación clínico patológica, ya que éstos presentan síntomas e imágenes similares a otros procesos periodontales e inflamatorios de origen dental.

Nº 17

Tumores benignos y malignos óseos de los maxilares: Análisis clínico patológico retrospectivo. *J.D. Mota, S. Dickson, S. López, C. Garcés, H. Rivera.* Instituto Anatómo Patológico José A O’Daly. Facultad de Medicina. Laboratorio de Histopatología Bucal. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

Introducción: Los tumores en la región maxilo facial pueden localizarse en tejidos duros y blandos y pueden ser de origen odontogénico o desarrollarse a partir del tejido óseo. Aunque la imagenología proporciona información precisa en cuanto a la delimitación y contenido de estas lesiones, no es suficiente para establecer el diagnóstico definitivo. Objetivos: El propósito del presente estudio fue analizar retrospectivamente los tumores óseos benignos y malignos de los maxilares en un periodo de doce años. Material y métodos: Se revisaron un total de 882 biopsias diagnosticadas en la Sección de Patología Ósea del Instituto Anatomopatológico, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, en el periodo 1996-2008, de las cuales se seleccionaron los casos benignos y malignos diagnosticados como tumores óseos o lesiones relacionadas al hueso. Resultados: Se obtuvieron 6 tumores benignos que representaron el 0,72% y los tumores malignos un 1,2%. Entre los tumores malignos, el osteosarcoma representó el 50%, seguido de condrosarcoma 20%, mientras que entre los tumores benignos se obtuvo un caso de osteoblastoma, osteoma, hemangioma, tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia, lesión central de células gigantes y torus mandibulares respectivamente. Conclusiones: En el presente estudio los tumores malignos se encontraron en mayor proporción que los benignos en los maxilares. Se destaca la importancia de la obtención de una muestra representativa y correlación radiográfica e imagenológica que permita establecer el diagnóstico exacto ya que estos tumores pueden presentar características histológicas similares.

Nº18

Lesiones fibroósas benignas de los maxilares. Análisis clinicopatológico retrospectivo. *C. Garcés, S. Dickson, J.D. Mota, H. Rivera.* Instituto Anatomopatológico “Dr. José A. O’Daly”. Facultad de Medicina. Laboratorio de Histopatología Bucal. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

Introducción: Las lesiones fibroósas benignas representan un grupo de entidades de relativa frecuencia en los maxilares donde el hueso laminar es reemplazado por tejido fibroso vascularizado, osteoide o tejido óseo neoformado. Objetivo: El propósito del presente estudio fue analizar retrospectivamente y clínico patológicamente las lesiones fibroósas diagnosticadas en los maxilares en un periodo de doce años y reclasificarlas. Material y método: De un total de 822 tumores y lesiones óseas diagnosticadas en la sección de patología ósea del Instituto Anatomopatológico “Dr. José A. O’Daly”. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, se seleccionaron los casos diagnosticados como lesión fibroósea benigna para su revisión histopatológica de acuerdo a los criterios de la OMS. (2005). Resultados: Se encontraron 14 lesiones fibroósas de los maxilares que representaron el 1,3 %. Entre estas la entidad más frecuente fue la Displasia fibrosa en 36%, seguida de Fibroma osificante central con 27%. Conclusiones: En el presente estudio se destaca la necesidad de realizar una correlación clínico patológica para establecer el diagnóstico definitivo de éstas lesiones.

Nº 19

Osteonecrosis de los maxilares en el tratamiento con bifosfonatos. Estudio de 52 pacientes. *Sixto Requeijo, Raquel; Torreira Lorenzo, Juan Carlos; Diniz Freitas, Marcio; Gándara Vila, Pilar; García García, Abel; Gándara Rey, José Manuel.* España.

Introducción: Los bifosfonatos son fármacos análogos de los pirofosfatos endógenos, que evitan la reabsorción ósea, administrados en el tratamiento de distintas enfermedades como la osteoporosis, la enfermedad de Paget, las metástasis óseas y el mieloma múltiple. Desde el año 2003 han aparecido una serie de casos de necrosis ósea a nivel de maxilares en pacientes sometidos a tratamiento con bifosfonatos. Comienza como una úlcera crónica que muestra hueso expuesto necrótico de carácter progresivo y resistente al tratamiento. Objetivo: El objetivo de nuestro trabajo es valorar la prevalencia de osteonecrosis en pacientes a tratamiento con bifosfonatos y analizar aspectos como el tipo de bifosfonato asociado, grado de osteoquimionerosis, importancia diagnóstica de la biopsia, localización y existencia o no evidencias radiográficas. Materiales y Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de 52 pacientes derivados a nuestro servicio para valoración de su estado oral. Se analizó el sexo, edad, medicación, motivo del tratamiento con bifosfonatos, presencia y grado de osteoquimionerosis, localización y etiología asociada, el tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento y la aparición de la lesión, así como la presencia de evidencia radiográfica. Conclusión: La osteonecrosis de los maxilares asociada al tratamiento con bifosfonatos es un cuadro de difícil tratamiento y de carácter progresivo donde el tratamiento más eficaz es la aplicación de medidas preventivas antes del tratamiento con estos fármacos.

Moderadores:
Elsy Briceño
Mariela Casillo

Salón: Coche

Línea: Lesiones Potencialmente Malignas de la mucosa bucal

Nº20 **Criterios Diagnósticos de la Leucoplasia Verrucosa Proliferativa.** *Álvarez-Colunga Paloma; Parra Pérez Carmen; Gándara Vila Pilar; Reboiras López M^aDolores; Suarez-Peñaranda Jose Manuel, García García Abel, Gándara Rey Jose Manuel.* España.

Introducción: Leucoplaquia verrucosa proliferativa (LPV) variante de leucoplasia oral idiopática descrita por Hansen, con diferencias clínico-patológicas, muy agresivas. Comienza como parches hiperqueratósicos, lisos, sin displasia. Las lesiones son multifocales, de crecimiento lento y continuo, con aspecto exofítico y verrucoso. Tras un largo periodo, desarrollan áreas eritematosas, verrucosas o nodulares. Una alta proporción se transforman en carcinomas. Los pacientes afectados por LPV son generalmente de mediana edad, no fumadores y no bebedores. El VPH juega un papel importante. Suele ser resistente a todas las formas de tratamiento y la recidiva es la norma. Objetivos: describir los criterios diagnósticos de la LVP a propósito de 6 casos. Material y métodos: describiremos los criterios diagnósticos de la LVP, utilizando para ello 6 pacientes (4 mujeres y 2 hombres) con manifestaciones clínicas e histopatológicas significativas de esta patología y su evolución. Discusión: Según Hansen la LPV es una sucesión de hallazgos que progresan desde: hiperqueratosis, leucoplasia, hiperplasia verrucosa, carcinoma verrucoso, carcinoma papilar de células escamosas y finalmente carcinoma de células escamosas. Batsakis y cols. revisaron la progresión y omitió el paso por carcinoma papilar. Sin embargo, los hallazgos individuales clínicos y microscópicos no son específicos, por lo que el diagnóstico requiere una evaluación retrospectiva, generalmente después de que haya sucedido la transformación maligna. No todos los pacientes con lesiones blancas multifocales de aspecto verrucoso o que progresan clínicamente pueden ser etiquetadas como LVP. El diagnóstico debe ser estricto porque implica un gran riesgo de transformación maligna. Conclusiones: - Los pacientes diagnosticados de leucoplasia han de ser revisados cada 6-12 meses. Especial atención en VPH positivo. - El seguimiento del paciente diagnosticado de LVP es esencial ya que posee un elevado potencial de malignidad.- La clínica y la anatomía patológica no son específicos, el diagnóstico requiere evaluación retrospectiva, generalmente después de la transformación maligna.

Nº21 **Estudio comparativo de las características clínicas e histopatológicas de la leucoplasia oral. Análisis retrospectivo.** *Vázquez-Álvarez, R; Fernández González F; Reboiras-López, D; Gándara-Vila, P; Couso-Filgueira, E; Gándara-Rey, JM; García-García, A.* Facultad de odontología USC. España

Introducción: La leucoplasia oral fue definida por la OMS como “una lesión predominantemente blanca que no puede ser caracterizada como ninguna otra lesión definible”. Al considerarse una lesión precancerosa obliga al clínico a realizar un seguimiento a largo plazo. Objetivo: Estos antecedentes motivan la realización de estudios epidemiológicos que puedan determinar sus características clínicas e histopatológicas. Material y métodos: Se realizó una revisión de las historias de 54 pacientes que acudieron al Máster de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología de la Universidad de Santiago de Compostela en los que se había diagnosticado clínica e histológicamente una leucoplasia oral. Resultados y discusión: La distribución de las leucoplasias según el género demostró que los hombres estaban afectados en mayor proporción (59,3%), lo que coincide con otros autores que observan un predominio masculino. El borde lateral de lengua constituyó la localización más frecuente (37%), seguida de encía y mucosa yugal. Un 74,1% de las lesiones no presentaban rasgos displásicos y un 5,6% presentaba ya un carcinoma invasor. Es estadísticamente significativa la relación entre el tipo de leucoplasia y la displasia. El 100% de las eritroleucoplasias y el 15,8% de las verrucosas se confirmaron histológicamente como lesiones malignas. Esto sugiere que ciertos tipos clínicos presentan cierta tendencia a malignizarse. Conclusiones: Determinadas localizaciones, como el borde lateral de lengua, el suelo de boca y la encía, presentan mayor riesgo de transformación maligna. Las eritroleucoplasias y las leucoplasias verrugosas constituyen las formas clínicas con mayor tendencia a cancerizarse.

Nº22 **Liquen Plano Oral: estudio clínico-patológico de 50 casos.** *Francisca Fernández González.* Universidad de Santiago de Compostela. España

Introducción: El liquen plano oral es una enfermedad inflamatoria crónica y de etiología desconocida. Se caracteriza por presentar unos hallazgos clínicos e histológicos característicos e identificativos de la enfermedad. Objetivo: En este trabajo ponemos de manifiesto cuales son los hallazgos histológicos más representativos y su correlación con las formas clínicas. Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de 50 casos biopsiados y diagnosticados de liquen plano oral obtenidos durante un periodo de 11 años. Se analiza edad, sexo, forma clínica, localización y diferentes hallazgos histopatológicos relacionándolos con las lesiones clínicas. Resultados: El 78% de los pacientes son mujeres y el 22% hombres, con una media de edad de 56.06 años. La forma clínica más frecuente es la reticular y la localización más habitual es la mucosa yugal. En toda la muestra se observa degeneración hidrópica de la capa basal y un infiltrado linfocitario en banda subepitelial. En el 4% de los casos se identifican signos de atipia epitelial, pero sin rasgos displásicos. Otros hallazgos histológicos frecuentes son presencia de queratinocitos necróticos (92%), hiperplasia (54%), hiperqueratosis (66%) y acantosis (48%).

Conclusiones: El liquen plano oral es más frecuente en mujeres en las 5ª y 6ª décadas de la vida. La forma clínica y localización más común es la reticular a nivel yugal. Los hallazgos histológicos característicos son degeneración hidrópica basal, infiltrado linfocitario en banda subepitelial y ausencia de displasia epitelial; sin embargo también es frecuente observar fenómenos de hiperplasia, hiperqueratosis, acantosis y queratinocitos necróticos.

Nº23 **Carcinoma orofaríngeo en estadios avanzados. Importancia del diagnóstico precoz.** Barreiro Torres, J., Fernández González, B., Blanes Vázquez, S., Madriñán Graña, P., Gándara Rey, J.M., García García, A. España.

Introducción: El carcinoma orofaríngeo es el octavo cáncer más común en todo el mundo. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos el índice de supervivencia no ha mejorado en los últimos años, presentando todavía una mortalidad y morbilidad muy elevada. El tabaco, el alcohol y la edad avanzada, son los factores de riesgo más importantes para su desarrollo. De ser descubierto en una etapa temprana, la supervivencia es alrededor del 90 % en 5 años, mientras que si se descubre en una etapa tardía, ésta disminuye al 30 %. Objetivo: El propósito de este estudio es demostrar la importancia de la realización de un buen diagnóstico precoz en pacientes que presenten lesiones precancerosas o que pertenezcan a algún grupo de riesgo. Material y métodos: Estudiamos la evolución de los pacientes que acudieron al Máster de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología de la Facultad de Odontología de Santiago de Compostela con un carcinoma oral de células escamosas en estadio avanzado. Discusión: Para minimizar la morbilidad y mortalidad del carcinoma orofaríngeo se ha estimado que el mejor método coste-beneficio es proporcionar educación e información al público sobre los factores de riesgo conocidos. También está justificada la búsqueda de técnicas diagnósticas fiables y de fácil aplicación, para realizar un buen diagnóstico temprano por parte de los dentistas de las lesiones malignas y premalignas. Conclusión: La realización de un diagnóstico precoz en pacientes con lesiones precancerosas y en pacientes de riesgo, ayudará a mejorar el índice de supervivencia y la calidad de vida.

Nº24 **Análisis de la metodología ORALCDX en el liquen plano oral.** García, T., Couso-Filgueiras, E., Gándara-Vila, P., Reboiras-López, D., García-García, A., Gándara-Rey, JM. Facultad de Odontología USC. España

Introducción: El liquen plano es una enfermedad inflamatoria crónica, mucocutánea, de etiología desconocida, con manifestaciones orales frecuentes, con predilección por las mujeres adultas con una clínica e histología características y con un curso evolutivo generalmente benigno. Es importante el control de la evolución ya que un 2-3% de estas lesiones malignizan. Para ello poseemos nuevas técnicas diagnósticas como el OralCDx. Es un método simple que no produce dolor y que no requiere anestesia tópica ni local. Combina una toma de muestras de las células extrañas detectadas de forma manual con un complejo sistema informático de diagnosis. Los resultados emitidos por el sistema informático son avalados por un patólogo experto que revisa los diagnósticos emitidos por el sistema. Material y Métodos: Para realizar este estudio se han tomado 20 muestras mediante CDx de pacientes diagnosticados de liquen plano que acuden a nuestro servicio en los años 2008-2009. Se obtienen células epiteliales superficiales, intermedias y basales que se extiende en el porta de vidrio para su posterior análisis. Todos los resultados fueron confirmados mediante biopsia con bisturí frío. Resultados y Discusión: Aproximadamente el 15% de los resultados de las pruebas con Oral CDx son "atípicos". De estos casos 1/3 se consideran displásicos y los 2/3 restantes se deben a otros procesos como la inflamación. Conclusión: La citología oral mediante esta técnica es un método eficaz para realizar el control del riesgo de transformación maligna de las lesiones precancerosas pero en el caso del liquen plano se ve limitado por la naturaleza inflamatoria de la enfermedad.

Nº25 **Aplicaciones de la metodología Oral CDx® en el diagnóstico precoz del Cáncer oral.** Seijas-Naya F; Couso-Folgueiras E; Suárez-Peñaranda JM; García-Carnicero T; Lago-Méndez L; García-García A; Gándara-Rey JM. Máster de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.

Introducción: Se define como lesión precancerosa a un tejido morfológicamente alterado en el cual el cáncer es más frecuente que ocurra que en su equivalente normal. Alcohol y tabaco son los factores etiológicos más importantes en el desarrollo de estas lesiones y de su transformación en carcinoma oral de células escamosas. Es importante desarrollar nuevas técnicas diagnósticas que nos permitan realizar un correcto control de la evolución de dichas lesiones. Material y Métodos: Para realizar este estudio se tomaron muestras mediante la técnica OralCDx® a 20 pacientes que presentaban 20 lesiones compatibles con leucoplasia, eritroplasia o eritroleucoplasia y que acudieron a nuestro servicio entre el año 2008-09. El OralCDx® es una prueba de laboratorio consistente en un cepillo estéril (citobrush®) con el cual se obtienen muestras transepiteliales, mediante un cepillado de 15-20 vueltas. No requiere anestesia local. La muestra se deposita en un porta de vidrio etiquetado previamente que concuerda con la etiqueta que aparece en el formulario de petición de la prueba OralCDx®. Resultados: Se obtuvo celularidad insuficiente en 2 casos; nos e detectaron células malignas o premalignas en 8 casos; negativo para alteración premaligna en 1 caso; células epiteliales atípicas en 7 casos; positivo para displasia o carcinoma en 2 casos. Se comprobaron los resultados mediante biopsia con bisturí frío. Conclusiones: La citología oral mediante la técnica de OralCDx® es un método eficaz para realizar el control del riesgo de transformación maligna de las lesiones precancerosas. No debemos de considerarlo sustituto de la biopsia con bisturí frío.

Nº26 **Patrones Dietéticos y su Asociación con el Cáncer Bucal y Bucofaríngeo en Pacientes Diagnosticados en el Hospital Oncológico Padre Machado y El Instituto Oncológico Luis Razetti.** Caracas. Abril 2008 - Marzo 2009. Fermin, J., Rivera, H., Agudo, E., Mata, F. Universidad Central de Venezuela.

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue un estudio caso-control que se realizó en el hospital

oncológico Padre Machado, el Instituto Oncológico Luis Razetti y en los servicios de Cirugía Bucal y CIDC de la Facultad de Odontología de la UCV, entre abril 2008 y marzo 2009. Sujetos y Métodos: Se analizaron 52 casos diagnosticados con cáncer bucal y bucofaríngeo y 52 controles sin historia pasada o presente de neoplasias, emparejados por sexo y edad. Los hábitos dietéticos fueron recolectados usando un cuestionario de frecuencia de alimentos. Los datos socio-demográficos fueron analizados usando el método de Graffar modificado y los factores de riesgo también fueron recolectados. Para el procesamiento estadístico descriptivo e inductivo se empleó el software estadístico SPSS para Windows, versión N° 13 en español. Resultados: Aplicando la prueba chi-cuadrado de Pearson y el análisis multivariable de regresión logística condicional se obtuvo como factores de riesgo, el consumo habitual de alimentos ricos en grasa animal y saturada (OR 3.19; IC 95% 5.9-100,5; p=0,72) el consumo de alcohol (OR 1.91; IC 95% 1.69-27.1; p= 0,70) y el Índice de Masa Corporal (OR 1.83; IC 95% 1.61-24.4; p=0,69). El modelo multivariable igualmente indicó el efecto protector de las carnes magras (OR-2.19; IC 95% 0,02-0,58; valor p= 0,84). Conclusiones: A pesar de que en numerosas investigaciones se encuentra una fuerte evidencia de la reducción del riesgo de cáncer oral en asociación con el consumo de vegetales y frutas ricas en vitamina A, C y E, carotenos y licopenos, tal efecto no se observó en el presente estudio. La identificación de los alimentos asociados al riesgo de cáncer bucal y bucofaríngeo sugiere un alcance importante para la prevención y promoción de la salud, mejorando los hábitos dietéticos del venezolano.

Línea Epidemiología de las enfermedades bucales

N° 27 **Estrategia de Intervención Educativa en Cáncer Bucal para deportistas, exatletas y adultos mayores.** *Yamilé López Mauri.* Infomed - Red de Salud de Cuba.

Objetivo: Teniendo en cuenta la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz de las lesiones bucales, decidimos elaborar una estrategia educativa en la prevención del cáncer bucal para los deportistas, exatletas y adultos mayores del Consultorio No.45 de un área de salud correspondiente al municipio Plaza, en Ciudad Habana. Materiales y Metodo: Esta fue incluida en el Programa del Atención Integral al Adulto Mayor de la comunidad, previa determinación de la prevalencia de lesiones, estados premalignos y afecciones bucofaciales, identificando además los factores de riesgo en el grupo poblacional mencionado. Se realizó una investigación educacional de desarrollo tecnológico, descriptiva y de corte transversal. Se examinó el complejo bucofacial en condiciones adecuadas de iluminación a 192 individuos (previo consentimiento informado), quienes se visitaron en su hogar. Los datos obtenidos se plasmaron en el cuestionario confeccionado para la investigación y se utilizó además el Modelo de Necesidades de Aprendizaje de David Leyva, para determinar el nivel de conocimientos en la temática. Resultados: Los resultados obtenidos se vaciaron en modelos confeccionados al efecto y se expusieron en tablas y gráficos estadísticos confeccionados al efecto, siendo el porcentaje, el Chi cuadrado y el O.R fueron las medidas resúmenes aplicadas. Se elaboró y aplicó una estrategia de intervención educativa con el empleo de técnicas afectivas participativas y se destacó la importancia y empleo del método de autoexamen bucal, para lograr cambios de conocimientos, aptitudes y prácticas en este grupo, que permitiera en un periodo de tiempo de 6 meses a 1 año obtener mejores resultados en la percepción de salud bucal en los deportistas, los adultos mayores y los integrantes del seno familiar de la comunidad. La leucoplasia fue la lesión premaligna de mayor prevalencia y la hiperplasia papilomatosa del paladar la afección que predominó, destacándose el hábito de fumar y la prótesis desajustada como factores de riesgo principales.

N° 28 **Prevalencia del Cáncer Oral y Orofaringeo en un centro Oncológico de referencia nacional.** *Parra L, Ruiz A, Ponce JG, Mata F, Rivera H.* Universidad Central de Venezuela. Servicio de Cabeza y Cuello. Instituto Oncológico Luis Razetti.

Introducción: El cáncer bucal y orofaríngeo representa un problema de salud pública, debido a sus altos índices de mortalidad y por ocupar el número 11 con respecto a su frecuencia. Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia del cáncer bucal y orofaríngeo de los pacientes atendidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti, entre los años 2001-2008. Materiales y Métodos: Fueron revisadas 360 historias con el diagnóstico de Cáncer Oral y Orofaringeo, correspondientes a dicho periodo. Resultados: un 63% de las mismas pertenecieron al género masculino y un 37% al femenino, en un rango de edades de 12 a 94 años. En cuanto a su localización anatómica un 72% de los casos se ubicaron en cavidad bucal de los cuales un 48% se ubicó en lengua, 8% en mucosa yugal, 12% en piso de boca, 10% en labio inferior, 8% en paladar duro y 14% en reborde alveolar, mientras que el 28% de los casos restantes se ubicaron en orofaringe, de estos un 39% en base de lengua, 24 en pilares orofaríngeos, 18% en trigono retromolar y 19% paladar blando. Todos los carcinomas estudiados fueron espinocelulares y de acuerdo a su grado de diferenciación los resultados arrojaron que un 31% correspondió a bien diferenciado, 58% a moderadamente diferenciado y 11% a poco diferenciado. También fueron analizados de acuerdo al sistema TNM, con respecto al tamaño, un 16% correspondió a T1, 24% a T2, 28% a T3 y 32% a T4. En el 42% de los casos no se encontraron ganglios afectados, 26% correspondían a N1, 24% a N2 y 8% a N3. En cuanto a la metástasis fue negativa en un 94% y positiva en un 6% de los casos. Se evaluaron los hábitos tabaquicos y alcohólicos de estos pacientes, encontrándose que un 75% presentaba hábito tabáquico, de los cuales 71% lo hacía de modo fumado, 1% invertido, 2% masticado y 1% colocado, mientras que el 25% restante no refería dicho hábito. En cuanto al alcohol fue positivo para un 62% mientras un 38% negó dicho hábito. También fueron estudiados los antecedentes existentes de infecciones de transmisión sexual, donde fue negativa en un 99% de los casos y positiva en el 1% restante. Conclusiones: Es de gran importancia conocer las cifras de cáncer bucal y orofaríngeo en nuestro país, con fines no solo estadísticos sino de investigación, en cuanto a la frecuencia, localización, posibles agentes etiológicos y características histopatológicas, que permitan no solo el conocimiento de la prevalencia y factores pronósticos de esta importante patología sino que también haga posible la planificación y ejecución de programas preventivos y asistenciales que contribuyan efectivamente

en la lucha contra el cáncer en nuestro país.

Nº29 **Epidemiología de los Sarcomas de los Maxilares en una Población Peruana.** *Guevara JO, Sacsquispe SJ, Sanchez J.* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología. Lima-Perú.

Objetivo: Analizar las características sociodemográficas, clínicas, imagiológicas, histopatológicas, modalidades de tratamiento, estado y tiempo de sobrevida de los pacientes con sarcomas de los maxilares. Materiales y Métodos: Se revisaron 155 historias clínicas de pacientes con sarcomas de los maxilares atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Eduardo Cáceres Graziani" en el periodo 1952-2007. Los datos fueron analizados con las pruebas estadísticas de t de Student, Friedman y Fisher. Resultados: Pacientes: edad promedio 36.8 años, mujeres 52.9% y hombres 47.1%. El tumor más frecuente fue el Osteosarcoma (50.3%). Del tumor: tamaño promedio 5.5 cm, localización maxilar superior 54.84%, maxilar inferior 45.16%, signo predominante asimetría facial (87.74%), síntoma predominante dolor (63.23%). Cambios radiográficos: densidad mixta (45%), límites no definidos (70%), ensanchamiento del espacio periodontal y borramiento de la lámina dura (80%), reacción periosteal en sol radiante (40%), tablas óseas erosionadas (85%). Tratamientos: quirúrgico más radioterapia (21.94%), sólo quirúrgico (20.65%), otros (57.41%). Estado de pacientes: fallecidos (37.42%), vivos sin enfermedad (14.19%), desconocido (34.84%), con enfermedad (13.55%). Tiempo de sobrevida promedio de 17.09 meses. Conclusiones: De los sarcomas de los maxilares el más frecuente es el osteosarcoma, los tratamientos más utilizados son el quirúrgico más radioterapia y el quirúrgico sólo y el 14.19% estaban vivos sin enfermedad con un tiempo de vida de mas de dos años.

Nº30 **Patologías Presentes en Paciente Fumador.** *Maria Alejandra Briceño y Melisa Guerra.* Universidad Gran Mariscal de Ayacucho. Venezuela.

Introducción: El primer contacto del humo del cigarrillo es con la cavidad oral. Esta circulación del humo es una microagresión continua. La saliva contiene antioxidantes, moléculas que normalmente protegen el organismo contra lesiones. En los últimos años los investigadores, han descubierto que el humo del cigarrillo destruye las moléculas y convierte a la saliva en un compuesto peligroso. La mayoría de los pacientes con cáncer oral (90%) consumen tabaco de una u otra forma. El tabaco puede dañar las células en el revestimiento de la cavidad oral y la orofaringe, causando que células anormales crezcan más rápido para reparar el daño. Objetivo: Dar a conocer las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes Fumadores: LESIONES INFLAMATORIAS: Enfermedad periodontal, Estomatitis nicotínica, LESIONES PREMALIGNAS: leucoplasia, Eritroplasia, LESIONES MALIGNAS: Carcinoma in situ, Carcinomas. Conclusiones: El cigarrillo afecta seriamente la salud bucal de nuestros pacientes. El tabaco produce enfermedades bucales que van más allá de la mala higiene dental. En la boca, este actúa con agresividad puesto que suma el calor de la combustión y los elementos tóxicos que contiene el humo, produciendo lesiones inflamatorias que pueden derivar a carcinomas y llevar a la muerte en pocos meses o dejar graves deformaciones en mandíbula y cara como secuela del tratamiento.

Nº31 **Prevalencia de enfermedad periodontal en 300 pacientes con diabetes tipo 2 de Cuernavaca (México).** *Linares VC, Morales-Jaimes R, González GMB, Salgado RJS.* Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Investigadora. Unidad de Investigación. Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. Mexico

Introducción. La enfermedad periodontal (EP) ha sido reportada con mayor prevalencia y severidad en pacientes con diabetes. Pocos estudios no logran establecer esta relación. La patogénesis de la EP en pacientes con diabetes se explica por varios mecanismos. Objetivos. Determinar frecuencia de EP en pacientes con diabetes tipo 2(DT2) y su asociación con control glucémico, flujo salival, tabaquismo y otros factores. Material y métodos. Estudio transversal, analítico, con muestreo no probabilístico realizado en 300 pacientes con DT2 mayores de 19 años. Previo consentimiento informado, se aplicó cuestionario estructurado, medición de hemoglobina glucosilada, flujo salival, examen periodontal (Índice Periodontal de Ramfjord) e índice de higiene oral simplificado (IHOS). Se realizó estadística descriptiva y de asociación mediante regresión logística múltiple. Resultados. La media de edad de los participantes fue de 58.1 años, el 64.7% fueron mujeres y el 63.6% tuvieron menos de 10 años de evolución con DM2. Hiposalivación se presentó en 11.8%, IHOS regular/malo en 74.9%, buen control glucémico en 53.4% y tabaquismo en 15.1%. La EP se observó en 99.7% (Leve 65%, moderada 29.8%, severa 5.2%). Los factores asociados a EP moderada o severa fueron: pertenecer al género masculino (RM 1.97; $p=0.042$), mayor edad (RM 1.04; $p=0.004$), descontrol glucémico (RM 2.61; $p=0.005$) y IHOS regular/malo (RM 2.45; $p=0.030$), ajustados por prueba de flujo salival, tiempo de evolución de la diabetes y tabaquismo. Conclusiones. La alta prevalencia de EP en pacientes diabéticos se asocia a descontrol glucémico y mala higiene bucal. Debe implementarse diagnóstico y tratamiento periodontal oportuno del paciente con DT2.

Nº32 **Epidemiología y Estado Bucal en Pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello Revisados en la Unidad de Medicina Oral.** *Alfonso Sande Sardina.* España.

Introducción: Las neoplasias de cabeza y cuello constituyen la octava causa de muerte por cáncer en el mundo. El carcinoma de células escamosas es el tumor más frecuente. Tabaco y alcohol son considerados los principales factores de riesgo. La radioterapia y la cirugía se emplean como las principales armas terapéuticas. Objetivos: Estudiar las características epidemiológicas del cáncer de cabeza y cuello en nuestro medio, así como las necesidades de tratamiento bucodental previas al inicio de la radioterapia. Material y métodos: Estudio retrospectivo de 150 pacientes, sometidos a radioterapia de cabeza y cuello, derivados por el Servicio Gallego de Salud durante 5 años (2004-2009) a la unidad docente de Medicina Oral. El seguimiento de los pacientes se efectuó a través de un

protocolo que incluyó parámetros epidemiológicos como edad, sexo, hábito tabáquico; informe del oncólogo y radiólogo (TNM y tratamiento del tumor, dosis de radiación); exploración oral (odontograma, CPTIN, valoración de higiene) cultivos y test de saliva global entre otros. Además se realizó una ortopantomografía. Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS 14.0 para Windows Xp. Conclusión: El carcinoma de células escamosas asociado al consumo de alcohol y tabaco, en varones, es la neoplasia de cabeza y cuello más frecuente en nuestro medio.

Nº33 **Carcinoma Escamoso Orofaringeo y labial en una población chilena pre-cordillerana.** *Verónica Palacios I. Martha Pruyas A.* Servicio de Anatomía Patológica Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago de Chile.

Introducción: El Carcinoma Escamoso Oral representa 3 a 5 % del Cáncer en Chile, pero el pronóstico de los afectados es malo, por lo avanzado de la enfermedad al consultar. Objetivo: Conocer las características de 100 casos de Carcinoma Escamoso Orofaringeo y Labial en un área geográfica pre-cordillerana. Material y Método: Se realizó una revisión retrospectiva de registros de características Clínicas, Histopatológicas, demográficas y hábitos de vida de 100 personas con Carcinoma Escamoso Orofaringeo y Labial atendidas en 12 años en Servicios de Estomatología y Anatomía Patológica del Hospital Dr. Sótero del Río. Resultados: 60% de los afectados fueron hombres con edad promedio 62 años, el consumo de cigarrillo y alcohol fue el hábito más fuertemente asociado; 40 % correspondió a mujeres con promedio de edad inferior a los hombres, registrándose mayor consumo de cigarrillo en las más jóvenes. Mala salud oral sumado a consulta tardía al especialista fueron factores que en esta muestra explicarían porque más del 60 % de los casos tiene un gran compromiso locoregional del cáncer al consultar. El tipo de calefacción en época de invierno y la radiación Ultravioleta mostraron relevancia en esta zona geográfica. Conclusiones: Los resultados observados confirman que las características propias de una población influyen en la presentación del Cáncer y se deben considerar en los programas de prevención.

Nº34 **Prevalencia y Factores de Riesgo de Lesiones Labiales en la Comunidad Indígena “El Paramito”. Mérida – Venezuela.** *Omaña, C., Florido, R., Arango, A., Maldonado, J. Rodriguez, M., León, M.* Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes.

Objetivo: El objetivo del estudio es determinar la prevalencia y factores de riesgo de las lesiones labiales presentes en la comunidad indígena “El Paramito”, Mérida, Venezuela. Material y Métodos: Se realizó un estudio de campo, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica, entrevista estructurada en donde se registraron aspectos personales, culturales y ocupacionales de importancia para la investigación; citología, y biopsia en aquellos casos donde se sospechara malignidad de la lesión. Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado. La población estudiada estuvo constituida por 67 pacientes, de los cuales un 53 % fueron del sexo masculino y el 47 % del sexo femenino, con un promedio de edad de 34 años. Resultados: Un 93 % de la población total presentó algún tipo de enfermedad a nivel de los labios, con predominio de lesiones benignas, correspondiendo al 60 % de los casos; premalignas en un 40 %, a predominio de Queilitis Actínica. No se diagnosticaron lesiones malignas. La citología reveló que un 35 % del total de pacientes no presentaron cambios citológicos significativos, un 65 % presentó cambios inflamatorios, de los cuales el 12 % de éstos cursaba con infección candidiásica. Sólo hubo necesidad de realizar 1 biopsia incisional que reveló una Displasia Moderada. Conclusiones: La mayoría de las patologías labiales de esta población se encuentran asociadas a factores de riesgo de tipo ambiental, (ocupacionales).

**Martes 06 de Octubre del 2009
12:00pm – 1:30 pm**

Moderadores:
Carlos Sanchez
María de los Angeles León

Salón: Coche

Línea Patología Bucal Pediátrica

Nº35 **Estudio Retrospectivo del Tumor Odontogénico Quístico Queratinizante, en pacientes Niños y Adolescentes.** *Tania Navarro , Helen Rivera.* Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. Instituto de Investigaciones Raúl Vicentelli.

Introducción: La presente investigación se planteó un análisis descriptivo del Tumor Odontogénico Quístico Queratinizante (TOQQ), a partir de la clasificación de los tumores odontogénicos, modificada por la OMS en el año 2005, donde se incluyó al queratoquiste odontogénico dentro de los Tumores Odontogénicos de la región bucomaxilofacial, obedeciendo a su comportamiento, recidivante y agresivo, que se compagina más con el comportamiento de una neoplasia que con la de un quiste, cuya tendencia es mayoritariamente expansiva, poco agresiva ni destructiva localmente. Puede estar asociado al Síndrome de Nevo Basocelular y costilla bífida, siendo en ese caso el signo primario. Objetivo: El propósito del presente estudio fue determinar la frecuencia del TOQQ, de un total de 15640 biopsias diagnosticadas en el Laboratorio de Histopatología del Instituto de Investigaciones Odontológicas, “Raúl Vicentelli”, de la Facultad de Odontología, de la Universidad Central de Venezuela, en un lapso de 26 años, comprendidos entre julio 1972 y enero 2008. Así mismo describir el aspecto histopatológico y compararlo con los datos obtenidos a nivel internacional. Materiales y Método: Se realizó una revisión macro y microscópica del tumor, así como de las microhistorias enviadas por clínicos y cirujanos bucales. Resultados:

encontrándose que en general el TOQQ es más frecuente en la zona posterior de la mandíbula que en la maxila, y en cuanto a género, el tumor tiene cierta predilección por el masculino. En cuanto al grupo etario, sujeto de esta investigación, está representado por muestras tomadas en niños y adolescentes entre 0 y 20 años de edad. Aún cuando no hay grandes diferencias entre los géneros, el promedio de edad para los casos de lesiones múltiples fue de 14.63 años en los varones y de 11.88 años en hembras. En el caso de las lesiones únicas el promedio de edad fue de 12.11 años en los varones y de 12.6 años en las hembras. Histopatológicamente las lesiones encontradas, presentaron paraqueratosis, superficie epitelial corrugada, separación del epitelio del conjuntivo, quistes satélites y nidos epiteliales, infiltrado inflamatorio con varios grados de severidad, coilocitosis en el estrato epitelial y calcificaciones distróficas en algunos casos.

N°36 **Manejo odontológico de niños con discapacidad auditiva.** *Melisa Pilar Guerra García, María Alejandra Briceño.* Universidad Gran Mariscal de Ayacucho. Venezuela.

El manejo clínico de los niños con discapacidad auditiva puede presentar para algunos odontólogos una limitación por carecer de conocimientos para establecer una adecuada comunicación. La atención odontológica del niño con discapacidad auditiva va cobrando cada día, más interés en los profesionales de la salud, principalmente en aquellos que tienen una concepción integral de la misma. Una persona con discapacidad auditiva es aquella que no puede escuchar normalmente, debido a algún tipo de anomalía en el órgano de la audición. Manejo odontológico de niños con discapacidad auditiva: 1) El manejo clínico debe estar lleno sobre todo de paciencia. 2) La presencia de una deficiencia auditiva será referida en la historia clínica. 3) Atender a un paciente sordo es una labor de equipo. 4) Para la primera visita a la clínica será aconsejable mostrarle libros y folletos que le ofrezcan una imagen realista de esa nueva situación. 5) El odontólogo y el auxiliar comunicarán sus ideas mediante gestos, expresiones faciales y formación lenta de la palabra. 6) Una caricia o un apretón de manos constituye un refuerzo positivo para el paciente. 7) El odontólogo deberá explicar todo lo que sucede. 8) no usar mascarillas. TIPS para la atención odontológica de pacientes con discapacidad auditiva: -Mirarlo de frente.- Hablar despacio y claro.- Repetir cuantas veces sea necesario.- Asegurarse que la persona entienda.- Aprender algunas señas importantes. La prevención es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta para asegurar una buena salud bucal de cualquier paciente.

N°37 **Osteodistrofia hereditaria de Albright, manejo clínico y odontológico, a propósito de un caso.** *Salazar C, Migdalia; Martínez, María Gabriela; Rivera, Helen.* Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Odontología Infantil.

Introducción. El pseudohipoparatiroidismo comprende un grupo heterogéneo de desordenes caracterizados por la resistencia de la hormona paratiroidea a órganos diana (hueso y riñón). Se caracteriza por hipocalcemia, hiperfosfatemia y concentración plasmática de PTH elevada. Dentro de este grupo esta la Osteodistrofia hereditaria de Albright (AHO) el cual es un síndrome con manifestaciones que incluyen baja estatura, obesidad, fascies redondeadas, osificaciones subcutáneas y de ganglios basales, braquidactilia y retraso mental, en menor frecuencia. Presentación del caso: Paciente masculino de 26 años de edad, con antecedentes médicos de retraso mental moderado, convulsiones y calambres frecuentes desde la infancia. Hospitalizaciones previas por neumonías a repetición y recientemente derrame pleural y pericardio resueltos. Al examen físico: Se observa una estatura que no se ajusta a su edad cronológica, fascies redondeadas y asimétricas y progresiva alopecia. El examen intrabucal muestra engrosamiento de las corticales óseas del maxilar, retención prolongada de dientes primarios y alteraciones estructurales en el esmalte y la dentina, gingivitis y caries dental. El estudio imageneológico realizado fue la tomografía lineal donde se evidenciaron calcificaciones de ganglios basales, la evaluación radiográfica incluyó periapicales, coronales y panorámicas que evidenciaron: Variaciones en el trabeculado óseo y altura del cuerpo mandibular, raíces cortas de premolares superiores, dientes permanentes sin erupcionar, posibles pulpolitos, taurodontismo y variaciones anatómicas de las cámaras pulpares de dientes monoradiculares. Conclusión: El presente caso muestra un diagnóstico de OHA, dada la coincidencia entre la clínica y lo reportado en la literatura, incluyendo el diagnóstico de retraso mental, por lo que se considera un caso de reelevancia clínica a ser estudiado.

N°38 **Case reports of a new syndrome associating gingival fibromatosis and dental abnormalities in a consanguineous family. Reporte de Casos de un Nuevo síndrome asociado a fibromatosis gingival y anomalías dentarias en familia consanguínea.** *Hercilio Martelli-Júnior; Paulo Rogério Ferreti Bonan, Luis Antônio Nogueira dos Santos, Suelleng Maria Cunha Santos, and Ricardo D Coletta C.* Universidade Estadual de Montes Claros. Brasil.

This study reports one kindred affected by a syndrome characterized by gingival fibromatosis (GF) associated with varying combinations of dental abnormalities (DA), including hypoplastic amelogenesis imperfecta (AI). To characterize the pattern of inheritance and the clinical features, 70 family members were examined. Hematoxylin and eosin stain, immunohistochemistry, and scanning electronic microscopy (SEM) were performed to characterize the alterations in the gingiva, teeth and dental follicles. Examination of the family pedigree demonstrated multiple consanguineous first cousin marriages and an autosomal recessive trait of inheritance. Four affected members demonstrated mild GF in association with DA, including hypoplastic AI, intrapulpal calcifications, delay on tooth eruption, and pericoronal radiolucencies in unerupted teeth. One out of those four patients also demonstrated mental retardation (MR). MR as an isolated feature was observed in 6 members, whereas isolated! GF was found in 1 individual. Therapy included surgical combination of gingivectomy and gingivoplasty and regular dental treatment. Histological examination of the gingival enlargement revealed a dense connective tissue containing myofibroblasts, islands of odontogenic epithelium, and calcified psammomatous deposits that by SEM resembling

cementicle-like structures. Pericoronal lesions also showed calcified psammomatous deposits in association with islands of odontogenic epithelium. Enamel ultrastructure revealed areas with normal surface structure alternated by areas with irregular and porous enamel. We propose that this represents a new syndrome within the spectrum of those including gingival overgrowth, and that further studies are necessary to clarify the genetic defect behind this syndrome that associates GF and DA including AI.

N°39 **Síndrome de hiperinmunoglobulinemia E. Manejo odontológico y reporte de un caso pediátrico en gemelas.** *Benavides Y, Domínguez E, Rivera H.* Postgrado de Odontología Infantil. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. 2 Postgrado de Cirugía. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. Instituto de Investigaciones Odontológicas Raúl Vicentelli. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología.

Introducción. El Síndrome de hiperinmunoglobulinemia E es una inmunodeficiencia primaria de transmisión autosómica dominante y recesiva, caracterizada por la aparición periódica de abscesos recurrentes, infecciones respiratorias, elevado nivel de IgE en suero mayor de 2000 UI/ml, retención de dientes primarios que afecta la erupción de sus sucesores, fragilidad ósea, articulaciones hiperextensivas, escoliosis. Presentación de Casos: Se reporta un caso en gemelas univitelinas de 9 años con antecedentes de asma, con infecciones recurrentes urinarias y respiratorias en los últimos 6 meses, quienes presentan lesiones bucales con una evolución de 1 mes aproximadamente. En exploración clínica intraoral se observó a nivel a premolares alteración de forma, múltiples abscesos periodóntico-apicales; presencia de discrepancia negativa en ambos arcos. Al examen extraoral se evidencia tumefacción extendida desde zona maxilar superior a malar, unilateral derecha en uno de los casos. La interpretación radiográfica describe lesiones periodóntico apicales, quísticas, caninos impactados, dientes supernumerarios. Estudio inmunológico reporto niveles de IgE elevados en ambos casos. Manejo odontológico: consistió inicialmente en limpieza quirúrgica de la zona en ambas pacientes, se dejó expuesto canino impactado en uno de los casos, y toma de muestra para estudio histopatológico. Medicación con antibioticoterapia (amoxicilina+ac. clavulánico). Las pacientes requirieron tratamiento endodóntico en premolares, eliminación de lesiones de caries existentes y posteriormente recibirán tratamiento en el área de ortodoncia. Conclusión. Los casos reportados representan el diagnóstico de Síndrome de Hiper-IgE, con manifestaciones bucales y dentales en dos pacientes pediátricas.

N°40 **Manejo Odontológico de paciente pediátrico con Linfangioma Quístico Cervicofacial (Higroma Quístico). Revisión bibliográfica y reporte de un caso.** *Guevara, Marialejandra, Yanes, Marisa., Rivera, Helen.* Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Odontología Infantil.

INTRODUCCION: Los linfangiomas corresponden a malformaciones del sistema linfático. Se clasifica en capilar, cavernoso y quístico. La región de cabeza y cuello es el lugar afectado con más frecuencia. La excisión quirúrgica es el tratamiento de elección, pero los resultados a menudo son insatisfactorios debido a complicaciones. Agentes esclerosantes pueden ser una alternativa junto a la excisión quirúrgica según lo reportado por la literatura. PRESENTACION DE CASO: Paciente femenina de 3 años de edad, con diagnóstico presuntivo de Higroma quístico a nivel cervicofacial izquierdo de aproximadamente 2 años de evolución, es referida del Hospital Clínico Universitario, al Servicio de Odontopediatría de la Universidad Central de Venezuela, por presentar aumento de volumen y dolor a nivel submandibular izquierdo de 1 semana de evolución. A la evaluación clínica y radiográfica se observó que asociado a la patología pre existente, se presentaba una celulitis facial relacionada a un lesión de caries con compromiso pulpar a nivel del 74. La paciente recibió tratamiento odontológico y fue referida mientras se realizaba dicho tratamiento al departamento de patología bucal donde se indicó realizar PAAF que determinó hallazgos citomorfológicos compatibles con linfangioma que se correlacionan con la clínica y los estudios de imagen. La paciente fue referida al Hospital Oncológico Luis Razetti para tratamiento de Higroma Quístico. CONCLUSION: Los linfangiomas son malformaciones congénitas del sistema linfático, que se observan con gran frecuencia en cabeza y cuello y en edades tempranas, por lo cual no escapa del manejo odontólogo, dentro del equipo multidisciplinario, para complementar el diagnóstico y tratamiento.

N°41 **Síndrome de Ehlers-Danlos. Presentación de un Caso Clínico.** *Salazar T, Martínez MG, Rivera H.* Postgrado de Odontología Infantil. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Cátedra de Odontología Pediátrica. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Instituto de Investigaciones Odontológicas Raúl Vincentelli. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

Introducción. El Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) incluye un grupo de defectos heterogéneos de la biosíntesis del colágeno que afecta 1:5.000 a 1:10.000 nacidos vivos. El SED se transmite de forma autosómica dominante, recesiva o ligada al cromosoma X. Puede cursar con anomalías cutáneas, cardíacas, oculares y dentales. Las anomalías dentales descritas con más frecuencia son oligodoncia, displasia dentinaria, transposición, dilaceración radicular, erupción ectópica e hipermovilidad de la ATM. El propósito de este reporte es describir el manejo clínico odontológico de una paciente adolescente con SDE. Presentación del caso: Paciente femenina de 13 años de edad, con lesiones dermatológicas en la frente, brazos y piernas. Al examen clínico y físico presentó nódulo a nivel de la frente, rodeado de cicatrices hiperpigmentadas tipo arrugas; similares a las de brazos y piernas. La historia médica reveló antecedentes de asma, cutis laxa, nódulos cutáneos, hipermovilidad articular y miopía. El examen clínico bucal mostró la presencia de caries, hipoplasia del esmalte y alteraciones de la ATM. Los exámenes radiográficos e imageneológicos demostraron la presencia de dens in dente, displasia dentinaria tipo I y II, dilaceración radicular, pulpolitos y taurodontismo. Un diente disponible fue utilizado para análisis histopatológico, mostrando dentina tubular, osteodentina y bandas de predentina, pulpa hiperémica y calcificaciones intrapulpar, resultados

compatibles con manifestaciones dentarias del SED. Conclusión: El presente caso representa el diagnóstico de Síndrome de Ehlers-Danlos tipo VIII con manifestaciones cutáneas y dentales específicamente de forma y estructura dentinaria, así como cambios articulares en la región maxilofacial en una paciente adolescente.

Nº42 **Angiomyxolipoma (myxolipoma vascular) de la cavidad bucal. Presentación de un caso.** *Martínez-Mata Guillermo, Mosqueda-Taylor Adalberto, Mendoza-Farías Rocío, de Almeida Oslei Paes, Díaz-Franco Marco Antonio.* Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México. Departamento de Cirugía Maxilofacial, Hospital Juárez de México, México. Facultad de Odontología de Piracicaba, Universidad Estatal de Campinas, Sao Paulo-Brasil. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua, México.

Introducción: En la cavidad bucal, los lipomas son las lesiones más frecuentes de origen mesenquimatoso; los lipomas son clasificados de acuerdo a sus características histológicas en clásico, de células fusiformes (pleomórfico), fibrolipoma y lipomas condroides. Recientemente fue descrita una rara variante de lipoma, la cual está constituida por una combinación de adipocitos, espacios vasculares y presencia de un componente mixoide a la cual se le ha denominado angiomyxolipoma. Existen únicamente 8 casos reportados, los cuales han sido encontrados en tejidos subcutáneos, en localización subungueal y en cordón espermático. Presentación de Caso: Presentamos el caso de un paciente masculino de 12 años de edad que acude a valoración clínica por presentar un aumento de volumen multilobulado en la mucosa bucal derecha, de consistencia suave a la palpación, asintomático. Se procedió a la excisión quirúrgica completa y envío del espécimen a estudio histopatológico, en el cual se identificó una lesión constituida por una proliferación de células adipocíticas con diferentes grados de maduración y múltiples espacios vasculares asociados a un estroma de tejido mixoide. Los estudios de inmunohistoquímica negativos para HMB-45 y los bajos índices de células positivas para Ki67 descartaron las posibilidades de otras lesiones, como lipoblastoma y liposarcoma, respectivamente. Después de un seguimiento de tres años, no se observó recurrencia de la lesión, confirmando su naturaleza benigna. En conclusión, presentamos el primer caso de angiomyxolipoma afectando la cavidad bucal, así como la importancia del uso de inmunohistoquímica para diferenciar esta lesión de otras lesiones benignas y malignas.

Miércoles 07 de Octubre del 2009
8:00am – 11:45 am

Moderadores:
Cecilia Jiménez
Patricio Jarpa

Salón: Los Frailes

Línea **Reporte de Casos**

Nº43 **Quiste Epidermoide en piso de boca. Presentación de Caso.** *Albornoz, Elizabeth; Ramirez, Hector; Ruiz, Angelica; Caribas, Alejandro; Castro, Jose Luis.* Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. Post grado de Cirugía Bucal.

Introducción: El Quiste Epidermoide al igual que el Quiste Dermoide son quistes de origen cutáneo, donde el tejido ectodérmico queda atrapado en la línea de fusión de los procesos embrionarios y suele desarrollarse a partir de la segunda década de vida. El quiste Epidermoide es un quiste de inclusión epidérmica y es poco frecuente en la cavidad bucal; siendo los labios, los carrillos y el piso de la boca su lugar de predilección. Representa cerca del 0,01% de los quistes ubicados en el piso de la boca. Generalmente se presenta como una tumoración de crecimiento lento, progresivo y asintomático. Están revestidos de epitelio plano ortoqueratinizado y presenta una luz llena de queratina descamada sin la presencia de anejos cutáneos. La recidiva es rara luego de su extirpación. Presentación de Caso: Al post grado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela se presenta un paciente masculino de 28 años de edad, con una tumoración en el piso de la boca, lado derecho, que abarca desde primer premolar hasta segundo molar, cubierto por mucosa de aspecto normal, indoloro, de 6 meses de evolución. Al examen extraoral se observa un aumento de tamaño en la zona submentoneana. Se le realiza punción y se extrae líquido blanquecino en el cual se observa queratina. En la TC se observa una imagen hipodensa ubicada superior al músculo genihiogloso lado derecho. Bajo anestesia general se le realiza un abordaje quirúrgico intraoral para la extirpación de la lesión. El resultado del estudio histopatológico reveló Quiste Epidermoide.

Nº44 **Tumor odontogénico quístico queratinizante y osteoma localizados simultáneamente en el seno maxilar. Presentación de un caso inusual.** *Y Fuenmayor, J L Castro.* Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Cirugía Bucal.

Introducción: El tumor odontogénico quístico queratinizante es derivado de los restos de la lámina dental con un comportamiento biológico similar al de una neoplasia benigna, con un notable potencial de crecimiento,

destrucción ósea masiva y una alta tasa de recidiva. Frecuentemente localizado en la región posterior de la mandíbula, teniendo una aparición excepcional en los senos paranasales. Por otra parte el osteoma es un tumor benigno derivado del tejido óseo que puede localizarse en la superficie o en el seno de cualquier hueso de la cara o del cráneo. Presentación de Caso: Se presenta el caso de un paciente masculino de 26 años de edad quien inicia enfermedad actual en enero del año 2008, cuando presentó exudado purulento en zona de 18 luego de haberse realizado la extirpación 3 meses antes. En enero de 2009 es evaluado en nuestro servicio y se evidencia al examen clínico una fistula de 2 mm de diámetro aproximadamente de bordes eritematosos en zona edéntula del 18 con salida de exudado sero-purulento. Los exámenes imagenológicos revelan imagen radiolúcida en el interior de seno maxilar derecho de 2cm aproximadamente de bordes definidos y adyacente una imagen radiopaca de 2cm aproximadamente de bordes difusos. Al TAC se observó una colección organizada en maxilar derecho. Se realizó biopsia incisional de la lesión y el estudio histopatológico reveló: Tumor odontogénico quístico queratinizante y osteoma. Conclusiones: Podemos concluir que el presente caso representa el diagnóstico de Tumor odontogénico quístico queratinizante y osteoma en seno de maxilar de manera sincrónica.

Nº45 **Displasia cemento ósea florida. Reporte de un caso clínico.** *Albornoz, Elizabeth; Ramirez, Hector; Castro, José Luis; Cedeño, José Adolfo.* Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Cirugía Bucal.

Introducción: La Displasia Osteocementaria es una lesión osteofibrosa benigna frecuente de los maxilares que contienen una combinación de calcificaciones esféricas amorfas, que se consideran de origen cementario y estructuras óseas orientadas al azar, semejantes al hueso trabecular. La Displasia Cemento-Ósea Florida (DCOF), es una forma de displasia osteocementaria mas extensa, caracterizada por áreas intraóseas difusas radiolúcidas, radiopacas o mixtas, que pueden afectar a uno o todos los cuadrantes. Es más frecuente en mujeres, de raza negra, de 30 a 50 años de edad, con una predilección por la zona posterior de la mandíbula correspondiente al primer molar. Generalmente son asintomáticas, y pueden ser expansivas. Presentación de Caso: Al post grado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la UCV asiste una paciente femenina de 55 años de edad, de raza negra, con un aumento de volumen a nivel de la mandíbula zona posterior bilateral, la cual expande las tablas, cubierto por mucosa de aspecto normal, con dos años de evolución. Al examen radiográfico presenta una lesión radiopaca en lado izquierdo y una imagen mixta en lado derecho. Presenta antecedentes de lesiones similares en maxilar bilateral con 15 años de evolución. Se realiza biopsia incisional y posterior remodelado de la lesión del lado derecho. El resultado del estudio histopatológico reveló displasia cemento ósea florida.

Nº46 **Osteoblastoma Benigno: reporte de un caso.** *Álvarez de Lugo, María F; Del Castillo, María F; Grimaldo Mouses.* Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. Postgrado de Cirugía Bucal, Maestría de Medicina Bucal.

Introducción: El osteoblastoma es una tumoración ósea primaria benigna que puede surgir en maxilar o en mandíbula, de inicio rápido con o sin dolor, situación por lo cual puede confundirse con una lesión maligna. Su frecuencia es de 1% entre los tumores primarios óseo, se origina con mayor frecuencia en huesos largos y vértebras y en menor proporción en huesos craneofaciales, con predilección en mandíbula. Aparece antes del tercer decenio y más comúnmente en el género masculino. Dentro de las características clínicas puede presentar dolor localizado, aumento de volumen, por lo general sin ulceración, expansión de tablas óseas, sin movilidad en dientes vecinos. Radiográficamente se observan patrones radiolúcidos y radiopacos bien circunscrita con línea radiolúcida alrededor de la tumoración, proyecciones irradiadas por neoformación ósea. Histopatológicamente se observan varias capas de osteoblastos edematizados hipercromáticos que revisten las trabéculas óseas y presencia de células multinucleadas gigantes dispersas en el estroma. Presentación de Caso: Se presenta el caso de paciente femenina de 13 años que presentó aumento de volumen progresivo de hemimandíbula izquierda, de dos meses de evolución refiriendo sintomatología localizada con deformidad facial, al examen radiográfico se observó imagen de densidad mixta localizada en cuerpo mandibular izquierdo de límites definidos bordes corticalizados y halo radiolúcido circundante predominantemente osteoblástica con aspecto de rayos de sol con múltiples focos radiopacos en su interior que se extiende mesiodistalmente desde distal de 33 hasta mesial del 36. Se realizó la enucleación de la lesión y se envió a estudio histopatológico, revelando un diagnóstico de Osteoblastoma benigno de cuerpo mandibular izquierdo.

Nº47 **Lesión central de células gigantes. Diagnóstico y Tratamiento. Reporte De Un Caso.** *Sirikit Hernández, José Luis Castro, María Daniela Escobar.* Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Cirugía Bucal.

Introducción: La Lesión Central de Células Gigantes es una lesión intraósea que representa menos del 7% de las lesiones benignas de los maxilares. Se presentan, mas del 60% de las lesiones, antes de la tercera década de la vida y ocurre con más frecuencia en el género femenino y con predilección por la mandíbula. La mayoría de las lesiones se presentan asintomáticas y suele descubrirse mediante un examen radiográfico de rutina o debido a que el paciente presenta expansión ósea. Histológicamente, están constituidas por células gigantes multinucleadas, junto con células fibroblásticas y múltiples focos hemorrágicos. Su aspecto radiográfico es el de una imagen lítica, mas o menos bien definida, con trabéculas en su interior. Las Lesiones Centrales de Células Gigantes usualmente son tratadas con tratamiento conservador a través de curetaje, sin embargo, algunas lesiones más agresivas requieren de tratamiento quirúrgico más radical. En pacientes con lesiones muy agresivas existen tres alternativas previas a la cirugía, colocación de corticosteroides, calcitonina o interferón alfa 2-a. Presentación de Caso: Presentamos un caso clínico de una Lesión Central de Células Gigantes en una paciente femenina de 20 años de edad en la zona anteroinferior de la mandíbula. La paciente al momento de la consulta refiere presentar parestesia de forma intermitente en labio inferior del lado derecho desde hace 2 meses aproximadamente, y manifiesta observar un aumento de volumen por vestibular y lingual desde hace 1 mes aproximadamente. Al interrogatorio la paciente

expresa que sufrió un traumatismo en la zona anteroinferior de mandíbula tres meses antes de asistir a la consulta, y refiere estar tomando anticonceptivos orales ya que presenta diagnóstico de ovarios poliquísticos. Al examen radiográfico se observa una imagen radiolúcida de bordes definidos que abarca desde la raíz de 34 hasta la raíz de 44. Una vez realizada la historia clínica completa, la paciente es referida al postgrado de endodoncia, donde se realizan pruebas de vitalidad pulpar y se determina que dos de los dientes involucrados presentan necrosis pulpar requiriendo la realización de los tratamientos endodónticos correspondientes. Posteriormente, en el Servicio de Cirugía Bucal de la U.C.V., se procede a realizar la toma de biopsia incisional de la lesión. Una vez confirmado el diagnóstico de Lesión Central de Células Gigantes se decide, después de discutir el caso y bajo el consentimiento de la paciente, tratar de forma primaria con corticosteroides intralesionales hasta lograr disminuir el tamaño de dicha lesión y luego realizar un abordaje quirúrgico para su eliminación completa. Actualmente la paciente está siendo tratada con los corticosteroides intralesionales.

Nº48 **Fibroma Osificante en Maxilar Superior. Reporte de un Caso.** *Jennifer Navarro. Alejandro Caribas. Jose Luis Castro. Marinives Hernandez. Henry Garcia.* Universidad Central de Venezuela.

Introducción: El Fibroma Osificante es una lesión Fibroósea benigna, en la cual hay sustitución de hueso normal por tejido fibroso celular neoplásico; su mayor predisposición es en mandíbula, sexo femenino y con edades entre 20-30 años. Es una lesión bien delimitada, con comportamiento agresivo, causando expansión de corticales óseas e inclusive invasión de estructuras anatómicas o desplazamiento de éstas y no presenta sintomatología dolorosa. Existen dos variantes; La Periférica, la cual es reactiva y no Neoplásica y La Juvenil, la cual tiene características de malignidad y se presenta en pacientes menores de 15 años de edad. Presentación de Caso: Paciente Femenina de 15 años de edad, natural y procedente de San Casimiro, Estado Aragua. Acude a consulta en Enero de 2008, referida de ambulatorio público. Al examen extraoral se observa aumento de volumen en zona maxilar y malar derecha que va desde ala nasal hasta comisura labial y asciende hacia reborde infraorbitario. Al examen intrabucal se observa aumento de volumen que se extiende del 12 al 16, consistencia dura a la palpación e indolora. El Tratamiento realizado fue Hemimaxilectomía y colocación de prótesis provisional inmediata. Diagnóstico definitivo Fibroma Osificante. Seguimiento del caso hasta la actualidad. Conclusiones: El Fibroma osificante a pesar de ser una lesión benigna presenta comportamiento agresivo, la principal causa por la cual el paciente acude a consulta es por razones estéticas y en ocasiones funcionales, llegando al cirujano en estadio avanzado y por ende el tratamiento será radical y poco conservador. El trabajo en equipo multidisciplinario es fundamental, Cirujano, Protesista, Patólogo y Paciente.

Nº49 **Úlcera eosinofílica: presentación de 6 casos y revisión de los aspectos etiopatogénicos y clinicopatológicos.** *Asier Eguia, Agurne Uribarri, Rafael Martínez-Conde, José Lopez, María Angeles Echebarria, Juan Carlos Melendres, José Manuel Aguirre.* Unidad de Medicina Bucal. Departamento de Estomatología. Master de Patología Oral. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco / EHU. Leioa (Vizcaya) – España.

Introducción: La úlcera eosinofílica (UE) es una lesión poco frecuente de la mucosa oral cuya característica histológica principal es la presencia de un infiltrado de eosinófilos en el tejido conectivo. Si bien la etiología de la UE es desconocida, en la mayoría se asocia con factores traumáticos, aunque en muchos casos no se puede identificar un agente traumático claro. Su localización principal es la lengua y la zona sublingual, aunque ha sido descrita en otras zonas de la mucosa oral. Puede presentarse tanto en niños como en adultos. Clínicamente se presenta como una úlcera moderadamente dolorosa cuyo tamaño varía desde unos milímetros a varios centímetros, que puede ser confundida con una neoplasia maligna. Tiene una evolución clínica de varias semanas, e incluso meses, tras la cual se suele resolver de manera espontánea. Presentación de Casos: En esta comunicación se presenta una serie de 6 casos de UE en pacientes adultos (rango 33-68 años) localizados en la lengua. Se revisan y discuten los principales aspectos epidemiológicos, etiopatogénicos, clinicopatológicos, diagnósticos y terapéuticos de esta patología haciendo un especial hincapié en su diagnóstico diferencial con el carcinoma oral de células escamosas.

Nº50 **Granulomatosis orofacial: presentación de 3 casos clínicos y revisión del diagnóstico diferencial.** *Moar Antelo, AR; Blanes Vázquez- Gundín, S; Gándara Vila, R; Ramil Novo, V; Gándara Rey, JM; García García, A* Máster de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología. Universidad de Santiago de Compostela. España.

Introducción: La granulomatosis orofacial es una entidad clínica rara que aparece generalmente en la 2ª década de la vida. Se caracteriza por una inflamación crónica de tejidos orales y faciales e histológicamente se observa linfocitos y granulomas no caseificantes. La etiología es desconocida. Algunos autores sugieren que puede aparecer sola o asociada a enfermedad de Crohn o sarcoidosis. En algunos casos se ha relacionado con una hipersensibilidad a determinados alimentos y aditivos y también a infecciones orales. Asimismo presenta características clínicas e histopatológicas del síndrome de Melkersson- Rosenthal y queilitis granulomatosa. Presentación de Casos: Presentamos tres pacientes con granulomatosis oral de etiología desconocida en diferentes localizaciones: labio inferior, mucosas yugales y dorso lingual. Uno de los tres casos presenta granulomatosis oroesofágica mientras que los demás no tienen enfermedad sistémica asociada. La evolución después del tratamiento con corticoides ha sido favorable. Discusión: La granulomatosis orofacial es una enfermedad poco frecuente. Los pacientes diagnosticados de esta enfermedad deben ser examinados rigurosamente por la asociación con determinadas enfermedades sistémicas, especialmente la enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, y sarcoidosis pulmonar o glandular. La granulomatosis oral puede no estar asociada, preceder, ocurrir simultáneamente o aparecer después de la aparición de síntomas gastrointestinales. El tiempo entre la aparición de una y otra entidad puede variar por lo que el manejo de estos pacientes debe ser multidisciplinario. Conclusión: El tratamiento se debe realizar con corticoides intralesionales.

Nº51 **GCCG: Presentación de caso con fracaso en el tratamiento de infiltraciones intralesionales.** *Luis Córdova J., Marcelo Mardones M., Paula Aparicio M., Carmen Luz Rodríguez N.* Universidad de Chile

Introducción: El GCCG es una lesión intraósea benigna, de etiología desconocida, que se encuentra exclusivamente a nivel de los maxilares (5,6,12). El comportamiento biológico es variable, clasificándose en lesiones agresivas y no agresivas. Las lesiones agresivas se caracterizan por presentar un gran tamaño (>5cm), crecimiento rápido, dolor, desplazamiento y reabsorción de piezas dentarias, adelgazamiento y perforación de corticales y una alta tasa de recurrencia (1,2,7). No existe una diferencia histológica entre estos tipos de GCCG. El tratamiento tradicional es quirúrgico, pero muchas veces es mórbido en lesiones extensas, dejando grandes defectos, por lo que se han descrito tratamientos alternativos no quirúrgicos para disminuir el tamaño de las lesiones y con ello la morbilidad del tratamiento quirúrgico. Dentro de estos encontramos el uso de corticoides, calcitonina e interferón alfa. Presentación de Caso: Paciente de 14 años de edad, sexo masculino, sin antecedentes mórbidos de relevancia, consultó por una asimetría facial de corto tiempo de evolución. Al examen físico presentaba aumento de volumen mandibular izquierdo, extendido desde la zona del cuerpo mandibular hasta la zona posterior de la rama, de consistencia firme, cubierto por piel sana, no refería dolor ni alteración sensitiva. Al examen oral presentaba abombamiento de tablas a nivel vestibular y lingual desde el segundo premolar hasta ángulo mandibular, continuándose hasta la rama. Cubierto por mucosa sana. Al examen imageneológico (ortopantomografía y TAC) se observó una lesión radiolúcida, multilocular de límites definidos, que expandía borde basilar, con adelgazamiento de ambas corticales mandibulares y zonas de perforación en lingual y vestibular. Extensión desde el segundo premolar hasta el borde superior de la rama. Presentaba rizálisis de piezas dentarias 29, 30 y 31. La pieza 32 se encontraba rechazada hacia la zona de la escotadura sigmoidea. Los exámenes de niveles de calcio, fósforo, fosfatasa alcalina y PTH normales descartaron la presencia de un hiperparatiroidismo. Diagnostico Definitivo: GCCG agresivo.

Nº52 **SCHWANNOMA CENTRAL DE MANDIBULA: Presentación de un Caso Clínico Atípico.** *Luis Córdova J., Marcelo Mardones M., Paula Aparicio M., Carmen Luz Rodríguez N.* Universidad de Chile. Hospital San José, Santiago, CHILE.

Introducción: El schwannoma o neurilemoma es una neoplasia benigna, de causa desconocida, derivada de la proliferación de las células de Schwann. Afecta principalmente al tejido blando de cabeza y cuello y raramente se le encuentra en el hueso. Cuando lo hace se encuentra frecuentemente en la mandíbula, con un patrón radiográfico radiolúcido, de crecimiento lento, asintomático y que puede abarcar gran tamaño. Como es una lesión de poca prevalencia no son muchos los reportes existentes respecto a esta patología, a su tratamiento y al control de su evolución post operatoria. Presentación de Caso: Hombre de 59 años de edad, sin antecedentes médicos conocidos, fue referido por hallazgo radiográfico de una lesión radiolúcida en el cuerpo mandibular izquierdo, a nivel de premolares y molares. Al examen físico extraoral no se observó asimetría facial. En el examen de la cavidad oral se observaron múltiples caries, pérdida moderada del soporte periodontal, vestibulo oral con un discreto aumento de volumen del cuerpo mandibular izquierdo de consistencia dura, sin crépitos ni exudado inflamatorio y sin alteración sensitiva del hemi labio inferior izquierdo. Al examen imagenológico se observó una extensa lesión radiolúcida, multilocular de límites netos que se extendía hacia el sector posterior del cuerpo, ángulo y rama mandibular izquierda. Se observó además un borramiento del canal mandibular. Se realizó una biopsia incisional de la lesión, y posteriormente se realizó el tratamiento quirúrgico definitivo. El diagnóstico histopatológico preliminar fue de schwannoma intraóseo.

Miércoles 07 de Octubre del 2009
12:00pm – 1:30 pm

Moderadores:
Rosalba Florido
Juan Consuegra

Salón: Coche

Linea: Enfermedades infecciosas de la cavidad bucal

Nº53 **Detección de micobacterias del complejo tuberculosis usando la amplificación en cadena de la polimerasa a partir de muestras de tejido periodontal en un grupo de pacientes venezolanos con tuberculosis VIH+ y VIH-.** *Elsi Natali Briceño Caveda, Marianella Perrone, María Fernanda Correa de Adjoulian.* Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Sección de Biología Molecular de Agentes Infecciosos.

Objetivo: El Objetivo de esta investigación fue la detección de micobacterias del complejo tuberculosis en el tejido periodontal afectado de un grupo de pacientes VIH+ y VIH- con tuberculosis. Se incluyeron 20 pacientes, 10 VIH+ y 10 VIH- con diagnóstico microbiológico convencional de tuberculosis, provenientes de la consulta de Tisiología,

y de Sala de VIH, del Hospital Simón Bolívar, Caracas. Materiales y Método: De cada uno de los pacientes fue obtenido el consentimiento informado previo al inicio de la investigación. Una detallada historia clínica y un minucioso examen clínico bucal fue realizado, a fin de establecer la condición periodontal de cada uno de los sujetos participantes en este estudio. Se tomaron muestras de tejido periodontal afectado de cada uno los pacientes con indicación de cirugía periodontal. Resultados: 50% (10/20) de los pacientes con TBC VIH- presentaron gingivitis crónica localizada y el 30% (3/20) de los pacientes con TBC VIH+ presentaron gingivitis crónica generalizada. El grupo restante mostró gingivitis localizada y cuadros sugerentes de periodontitis. Por medio de una reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en 60% (12/20) de las muestras de tejido periodontal, se detectó la secuencia IS6110 presente en Micobacterias del complejo tuberculoso, la amplificación de blancos moleculares es una metodología sensible para la detección de este grupo de microorganismo en enfermedad periodontal, lo cual indica la necesidad de asumir conductas de bioseguridad apropiadas aún en caso de alteraciones periodontales que son comunes en la consulta odontológica, la incidencia de casos positivos fue igual tanto para el grupo de pacientes VIH+ y VIH-, esto evidencia la importancia de la cavidad bucal como fuente diagnóstica de diferentes agentes infecciosos.

Nº54 **Candidiasis bucal y factores asociados en pacientes con diabetes tipo 2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 20 del IMSS. Morelos. México.** *González GMB, Linares VC, Morales JR, Salgado RJS.* Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Unidad de Investigación Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. Mexico.

Introducción. La candidiasis bucal puede considerarse como buen marcador de enfermedades sistémicas, un foco de alerta de algún desequilibrio, como en el caso de la diabetes mellitus. La *Cándida Albicans* se comporta como agente oportunista, con invasión en tejidos, induciendo estado de hipersensibilidad o por producción de potentes toxinas. Objetivos: Determinar la prevalencia de candidiasis bucal en pacientes con diabetes tipo 2 (DT2) y relacionarla con control glucémico y otros factores. Material y método. Mediante un diseño transversal, analítico con muestreo no probabilístico se incluyeron 300 pacientes con DT2 mayores de 19 años. Previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario estructurado, exploración bucal, citología exfoliativa, prueba de hemoglobina glucosilada y revisión de expedientes. Se realizó estadística descriptiva y evaluación de asociaciones mediante regresión logística múltiple. Resultados: La prevalencia de candidiasis fue del 37% (91 casos por candidiasis eritematosa, 30 por prótesis, 10 pseudomembranosa y 6 por queilitis angular). La media de edad entre los participantes fue 58.1 años, 64.7% fueron mujeres y el 63.6% con menos de 10 años de evolución con DT2. Se observó hiposalivación en 11.8%, regular/mala higiene bucal en 74.9% y buen control glucémico en el 53.4%. Los factores asociados a presencia de candidiasis bucal fueron descontrol glucémico (RM 1.7 $p=0.06$) y uso de prótesis (RM 1.82 $p=0.03$) ajustados por hiposalivación, edad y género. Conclusiones: La prevalencia de candidiasis bucal entre diabéticos es alta y se asocia principalmente con descontrol glucémico. Se requieren estrategias para mejorar la evaluación y tratamiento integral del paciente con revisión de cavidad bucal.

Nº55 **Presencia de *Candida* *Famata* en la Mucosa Bucal de un grupo de pacientes con hemodiálisis crónica. Análisis de los factores de riesgo asociados.** *de la Rosa-García Estela; Miramontes-Zapata Mónica; Bustos-Martínez Jaime; Espinoza-Avila Liliana; Mondragón-Padilla Arnoldo.* Departamento Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. Hospital General de Zona No 50, Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, México

Objetivos. Conocer la frecuencia de colonización, los diferentes tipos de especie *Candida* sp.; y factores de riesgo para candidosis bucal (CB) de pacientes con IRC. Métodos. Se examinó a pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis. Se cuantificó el flujo salival (FS). Se sembró en agar dextrosa Sabouraud; para la tipificación de la especie de *Candida* sp. se usó galerías API 20 C AUX. de bioMérieux. La CB se confirmó por citología. El análisis de las variables demográficas fue descriptivo, las asociaciones se analizaron mediante regresión logística múltiple. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$. Resultados. Fueron 58.9% hombres y 41.1% mujeres, edades 45.2 ± 17.9 años. El 43.7% tenían nefropatía diabética, tiempo promedio de HD 37.9 ± 44.4 meses. Catorce 14.3% refirieron xerostomía, 13.3% disminución grave FS. El 45 (40.2%) presentó colonización por *Candida* sp; promedio 100.7 UFC/ml a 72 horas, 82.2% *C. albicans.*, con *C. glabrata* en 8 (17.7%); *C. tropicalis* seis (13.3%); tres (6.6%) con *C. famata* y un caso (2.3%) con *C. Parpsilosis*. Hubo 17.9% CB, 16 eritematosa; 2 eritematosa simultánea pseudomembranosa, 5 subplaca. El portador se asoció a albúmina sérica de < 3.5 g/dl $p=0.007$; edad ≥ 55 años $p=0.006$, sexo femenino $p=0.003$; xerostomía $p=0.034$. La CB se asoció a edad de ≥ 55 años, $p=0.04$ y al estado de portador de *Candida* sp. $p=0.003$. Conclusiones. La especie *C. famata* se identificó en estos pacientes. El estado de portador de *Candida* sp. se asoció a pacientes con mayor edad, a CE y xerostomía.

Nº56 **Detección del Virus Epstein Barr y *Candida* en Leucoplasia Velloso de pacientes VIH positivos.** *Xiomara Elena González Aponte, M. Avila, H Rivera, M Correnti.* Instituto de Investigaciones Odontológicas. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. IVSS. Caracas

Introducción: La Leucoplasia Velloso Bucal es una de las lesiones bucales característica del paciente seropositivo para el Virus de Inmunodeficiencia humana, aunque también podría aparecer en otro tipo de pacientes con ciertas enfermedades sistémicas pero en menor proporción. Esta lesión anuncia el desarrollo o progreso de los pacientes hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Su agente etiológico ha sido analizado en otros países, no siendo así en Venezuela; a pesar que la mayoría de los estudios indican al Virus Epstein Barr (VEB) como etiología de la lesión, es conveniente señalar que hay estudios donde se ha detectado en éstas lesiones al Virus Papiloma Humano (VPH) mediante técnicas de Biología Molecular, por lo cual sería interesante evaluar otros agentes en investigaciones futuras que se hagan de éstas lesiones. Materiales y Métodos: En el presente estudio

se investigó la presencia del genoma del Virus Epstein Barr y de Candida en pacientes con Leucoplasia Velloso Bucal de 21 pacientes VIH positivos y en 10 muestras de Leucoplasia Bucal de pacientes VIH negativos quienes constituyeron el grupo control, utilizando para la detección del VEB la Nested-Reacción en Cadena de la Polimerasa (Nested-RCP) y para la detección de Candida se emplearon las coloraciones para hongos tales como: Coloración de Pas (Mc Manus) y el método de Grocott respectivamente. Resultados: En las muestras de Leucoplasia Velloso Bucal-VIH+ estudiadas se encontró el genoma del VEB en 16/21 pacientes, lo que equivale al 76% de las muestras estudiadas y en relación al grupo con Leucoplasia Bucal VIH-, 5/10 de ellos resultaron también positivos para el genoma del VEB. Por otro lado, la mayoría de los pacientes con Leucoplasia Velloso Bucal resultaron positivos para la presencia de Candida. Por otra parte es importante tener en consideración la medicación antirretroviral en éste tipo de pacientes. En nuestro trabajo fue equitativo el número de personas que ingerían este tipo de terapia y se pudo encontrar que los antirretrovirales no influyen en el Virus Epstein Barr (VEB), ya que en los pacientes que tomaban esta medicación igual se detectó el genoma viral del VEB. Y otros de los aspectos muy importantes en los pacientes seropositivos para el VIH es la carga viral, ya que éste según nuestra investigación tampoco influye en la replicación del VEB.

Presentación de Posters

Martes 06 de Octubre del 2009
1:30 pm – 3:00pm
Presentación de Posters-Salón Flamboyant

Moderadores:
Velia Ramírez Amador
Eduardo Chimenos

Nº1 **Expression of Wnt Signaling Pathway Proteins Following Rat Tongue Carcinogenesis induced by 4-nitroquinoline 1-oxide.** *Daniel Araki Ribeiro.* Universidad de São Paulo. Brazil.

The Wnt/beta-catenin signaling pathway plays important role in development, tissue homeostasis, and regeneration. Inappropriate activation of the Wnt pathway is linked to a wide range of human cancers. Thus, the purpose of this study was undertaken to investigate, by immunohistochemistry, the expression of some components of Wnt signaling pathway such as Wnt-1, Wnt-5 and β -catenin during 4NQO-induced rat tongue carcinogenesis. Male Wistar rats were distributed into three groups of 10 animals each and treated with 4NQO solution at 50 ppm through their drinking water for 4, 12, and 20 weeks. Ten animals were used as negative control. No histopathological abnormalities were induced in the epithelium after 4 weeks of carcinogen exposure; however, an overexpression of Wnt-5 was noticed when compared to negative control. In the same way, Wnt-1 pointed out significant statistically differences ($p < 0.05$) in this experimental period. In pre-neoplastic lesions at 12 weeks following carcinogen exposure, the levels of Wnt-1 were increased ($p < 0.05$). In well-differentiated squamous cell carcinoma induced after 20 weeks of treatment with 4NQO, Wnt-1 was also expressed in the majority of the tumor cells. No significant statistically differences ($p > 0.05$) were found in expression of β -catenin following oral carcinogenesis. Taken together, our results support the belief that expression of Wnt-1 and Wnt-5 is related to malignant transformation and conversion of the oral mucosa.

Nº 2 **Patologías mas frecuentes en cavidad bucal en niños y adolescentes malnutridos y nutridos que asistieron a C.A.N.I.A. en Mayo y Octubre de 2008.** *Lorena Marie Corzo Fachinetti, Cecilia Jiménez, Graciela De Freitas y Leonardo Hernández.* Universidad Central de Venezuela. Centro de Atención Nutricional de Antimano en Caracas-Venezuela (CANIA).

Introducción: La malnutrición es el cuadro clínico que se caracteriza por una alteración del organismo, consecuencia del desequilibrio entre la ingesta de nutrientes esenciales y las necesidades básicas o de un aporte excesivo. A nivel mundial son pocas las referencias que relacionen patologías bucales con el diagnóstico nutricional. La clasificación nutricional utilizada en los pacientes del Centro de Atención Nutricional de Antimano en Caracas-Venezuela (CANIA) fue: Eutrófico (normopeso), Desnutrición subclínica, Leve, Moderada, Severa y Obesidad. Objetivo: El Objetivo General fue el de determinar las diversas patologías bucales de los niños y adolescentes que llegaron al triaje del centro. Materiales y Método: se empleó equipo básico y luz frontal y un instrumento de recolección de datos que contenía: datos socio-epidemiológicos, diagnóstico nutricional, patología presente y características de las mismas. La investigación fue de tipo mixta: documental, de campo, descriptiva y transversal. Resultados: 347 pacientes observados, 167 presentaron lesión en tejido duro y blando. La Caries Dental fue la lesión más frecuente con 53%, seguido de Máculas melanóticas 12% e Hipoplasia de Esmalte 6%. El grupo etéreo más afectado fue entre los 6 a 8 años (35%). El Género prevalente fue el Masculino 64%, la Localización fue el tejido dentario (61%). Conclusiones: Este estudio permitió registrar el tipo de patología que afecta a esta población con deficiencia nutricional, así mismo, la importancia de la evaluación integral e interdisciplinaria pediátrica, para dar mejor atención odontológica, acorde con las patologías presentes por la malnutrición.

Nº3 **Efectividad de un programa de salud bucal en alumnos de un preescolar de la zona rural del Estado Carabobo.** *Gabriel Omar Fernández Flores.* Insalud. Venezuela

INTRODUCCION: La motivación y el cepillado supervisado son medios para inserir o cambiar hábitos de higiene bucal en preescolares. Se afirma que la escuela tiene gran influencia sobre la salud de los jóvenes; la importancia de la introducción de la educación en salud y cuidados con la higiene bucal en los primeros años de vida escolar, se justifica porque en este momento los niños están descubriéndose y descubriendo sus sensaciones. Entre los recursos utilizados en la motivación la comunicación verbal es el medio más sencillo y directo para alcanzar el efecto esperado. OBJETIVOS: determinar y evaluar cuantitativa y cualitativamente el índice de higiene oral simplificado antes y después de la aplicación de un programa de salud bucal consistente en charlas y practicas sobre técnicas de cepillado en niños integrantes de un preescolar ubicado en una zona rural del estado Carabobo. MATERIALES Y METODOS: se realizo un estudio prospectivo, descriptivo, mediante examen de la cavidad oral de los niños. La población y muestra estuvo representada por los integrantes de las dos secciones del preescolar que recibieron el programa de salud bucal, determinándose antes y después de recibir la instrucción el Índice de Higiene Oral Simplificado. RESULTADOS: En los niños integrantes de la sección A del preescolar, compuesta por 24 alumnos, el promedio del IHOS en la primera medición, antes de aplicar las estrategias del programa de salud bucal fue de 0,73; en la segunda medición fue de 0,61. En la sección B del mismo preescolar, integrada por 25 alumnos, el promedio en la primera medición fue de 0,92; en la segunda fue de 0,69. CONCLUSIONES: la influencia de la motivación y del cepillado supervisado en los hábitos de higiene bucal de los preescolares fue

bastante satisfactoria, debido a la mejoría en la percepción del cepillado, frecuencia y destreza durante el cepillado. A medida que se incrementen las expectativas de vida en la población y es probable que aumenten los problemas médicos y odontológicos, lo cual es importante que los profesionales de la salud bucal y más específicamente los odontopediatras y patólogos sean los responsables de identificar y dar tratamiento adecuado a estas lesiones, para establecer programas de atención primaria acordes con las necesidades de nuestro país.

Nº4 **Expression of Tumor Suppressor Genes and Inducible Nitric Oxide Synthase Production in Squamous Cell Carcinomas of the Oropharynx by Tissue Microarray.** *Daniel Araki Ribeiro.* Universidad de Sao Paulo-Brazil.

Tumor suppressor genes and nitric oxide synthesis play crucial roles in the regulation of cellular proliferation and survival in squamous cell carcinomas. However, there are few studies demonstrating their expression in squamous cell carcinomas of the oropharynx, specially related to disease staging, histopathological grading and metastasis so far. The aim of this study was to analyze the expression of p53, p16, p21, Rb and inducible nitric oxide synthase (iNOS). Tissue specimens from 31 selected patients diagnosed as squamous cell carcinomas of the oropharynx were evaluated by means of tissue microarray and immunohistochemistry. Expression of all tumor suppressor genes (p53, p16, p21, or Rb) was not significantly correlated with respect to disease staging, histopathological grading or metastasis. The same picture occurred to iNOS, i.e. no significant statistically differences ($p > 0.05$) were noticed when these parameters were evaluated. Taken together, these results suggest that p53, p16, p21, Rb or iNOS were not reliable biomarkers for diagnosing the severity of the tumor as depicted by histopathological grading or staging as well as for disease recurrence.

Nº5 **Carcinoma Ameloblástico. Presentación de 3 casos clínicos patológicos.** *Natalia González, María Inés Soto.* Facultad de Odontología Universidad de la República del Uruguay.

Introducción: El carcinoma ameloblástico es un tumor odontogénico maligno primario muy raro que combina aspectos histológicos del ameloblastoma y caracteres cito-histológicos de atipia, esencialmente pleomorfismo nuclear y celular, hiper cromatismo nuclear, elevado índice mitótico, necrosis focal e invasión perineural. El sitio más afectado es el sector posterior de la mandíbula. Incide en ambos sexos por igual. Es más frecuente en pacientes mayores de setenta años. Histogenéticamente podrían originarse a partir de lesiones preexistentes como quistes odontogénicos o ameloblastoma, o de "novo". Clínicamente es un tumor agresivo con destrucción local extensa. Radiográficamente es una lesión radiolúcida con márgenes indefinidos, expansión y eventual perforación de la cortical. La cirugía es el tratamiento de elección. La radioterapia y quimioterapia tienen un valor limitado. Presentación de Caso: Se presentarán tres casos clínico patológicos de carcinoma ameloblástico de mandíbula, en hombres de 45 a 89 años, diagnosticados en el Servicio de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de la U de la R.

Nº6 **Prevalence of Drug-Induced Gingival Overgrowth and its immunohistochemical features in a Brazilian population.** *Paulo Ferreti Bonan, Hercilio Martelli Junior.* Universidad Estadual de Montes Claros Brazil.

Gingival overgrowth associated with phenytoin and nifedipine are co-morbidities associated with chronic use of these drugs. This study aimed: (1) to comprehend the epidemiological and clinic features of gingival overgrowth induced by these drugs (GOID) and (2) to compare the 11 samples of GOID, 6 of idiopathic Gingival Fibromatosis (IGF) and 10 of normal gingiva according with PCNA, alpha-SMA immunolabeling and epithelial thickness. Clinical evaluations, including the analysis of the gingival overgrowth was made by an appraiser calibrated for the test-retest method in 100 individuals. The results showed that 86% of examined individuals had gingival overgrowth but the severity is generally mild. There was not found statistical association among gingival overgrowth and demographic, pharmacological and periodontal conditions in the evaluated population but this association was present with the phenytoin use ($p = 0.001$). In the immunohistochemical analysis, in all groups, the fibroblasts were negative to alpha-SMA labeling. PCNA epithelial cells were slightly more common in the IGF group but not statistically different from GOID ($p = 0.71$). When the epithelium thickness analysis was performed, the GOID group presented the higher mean with evident statistical differences ($p = 0.012$). The high occurrence of gingival overgrowth induced by nifedipine and phenytoin revealed the importance of the development of strategies for evaluation and control of the oral health of these patients. The immunohistochemical features showed absence of myofibroblasts and enlarged epithelium in GOID.

Nº7 **Verruga Vulgar en labio: Presentacion de un caso.** *Gabriel Omar Fernández Flores.* Insalud. Venezuela.

Presentación de Caso: Se trata de una paciente escolar femenina de 8 años natural y procedente de una zona rural de estado Carabobo, quien es traída por su madre a consulta odontológica por presentar prurito en labio inferior de 2 semanas de evolución posterior a lo que inicia crecimiento de lesión en labio ipsilateral. A la inspección se observa lesión papular de base sesil, normocromica, blanda e indolora a la palpación en labio inferior comisura derecha, en la mucosa bucal a 4 mm de la línea vermilion. Entre sus antecedentes personales, producto de III gesta, III para, embarazo simple a término; niega antecedentes patológicos, quirúrgicos y alérgicos; niega antecedentes familiares de importancia. Previa valoración sistémica y analítica, y bajo anestesia local y normas de asepsia y antisepsia se realiza biopsia excisional de dicha lesión con margen de tejido, fijando el fragmento obtenido, de aproximadamente 5 mm, en solución de formaldehído buffer al 10% enviándolo para estudio anatomopatológico que reporta lesión tipo verruga vulgar de mucosa del labio.

Nº8 **Displasia Cemento Ósea: Presentación de caso clínico y revisión de la literatura.** *María Paz Rodríguez*

Introducción: Esta lesión había sido incluida en 1971 por la OMS como uno de los tipos de cementoma. En la clasificación de 1992, fue retirada de la clasificación de tumores odontogénicos e incluida en las lesiones osteofibrosas. Constituye una lesión fibroósea reactiva y se cree que surge de elementos presentes en el ligamento periodontal, donde existen células precursoras, cementoblastos y osteoblastos maduros. Las lesiones rara vez aparecen antes de la cuarta década de la vida; aunque puede afectarse cualquier diente, alrededor del 90% se observa en el maxilar inferior, donde la región periapical de los incisivos es la localización más habitual. Las lesiones pueden ser solitarias o múltiples, asintomáticas y rara vez superan 0,7 cm. de diámetro. En la mayoría de los casos, la exploración microscópica del tejido de biopsia proporciona el diagnóstico final. Presentación de Caso: Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 30 años de edad, que asiste a la consulta por presentar molestias a nivel de la pieza 4.7. Al examen radiográfico se observa una lesión radiolúcida, de bordes definidos a nivel de la raíz distal, que se extiende hasta el cuello cervical. Al examen intraoral la pieza presenta vitalidad pulpar y presenta dolor a la palpación de las tablas lingual y vestibular.

Nº9 **Factores Pronósticos asociados a la sobrevida de los pacientes con Sarcomas de los maxilares.** Morales R, Guevara JO, Sacsquispe SJ. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

Objetivo: Identificar los factores pronósticos asociados a la sobrevida de los pacientes con sarcomas de los maxilares atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani” Lima, Perú, (1952-2007). Materiales y Métodos: Se revisaron 135 historias clínicas y se registraron: edad, género, retraso en la consulta, retraso diagnóstico, retraso terapéutico, tamaño del tumor, localización, asimetría facial, dolor, tipos de tratamiento y diagnóstico histopatológico. Se usó el método producto-limite de Kaplan Meier, la prueba de log-rank, Breslow y Tarone-Ware, y el Modelo de Regresión de Cox. Resultados: La tasa de sobrevida global, libre de enfermedad a los dos años fue de 55% y a los cinco años de 45%. Los pacientes con osteosarcomas tienen una sobrevida a los dos años de 63% y a los cinco años de 53%. La sobrevida para los demás sarcomas de los maxilares para dos y cinco años es de 46% y 36% respectivamente. En el análisis independiente de los factores pronósticos se encontraron con significancia estadística: género ($p=0.047$), diagnóstico histopatológico ($p=0.022$), localización ($p=0.021$) y tipo de tratamiento ($p=0.035$). Según el Modelo de Regresión de Cox, los factores pronósticos son: género ($p=0.86$), localización ($p=0.020$) y tipo de tratamiento ($p=0.092$). Conclusiones: Este estudio demuestra que los factores pronósticos asociados a la sobrevida de pacientes con sarcomas de los maxilares son: género, localización y tipo de tratamiento.

Nº10 **Granuloma Piogénico Gigante: Presentación de dos Casos Clínicos.** Martínez, A., Medina, A y Santos M, M. Universidad Santa María. Servicio de Medicina Bucal. Venezuela.

Introducción: El Granuloma Piógeno es una lesión tumoral reactiva por respuesta exagerada a un trauma menor, estímulo o daño conocido. Presentación de Casos: A continuación, se presentan dos casos clínicos sucedidos en el Servicio de Medicina Bucal, Universidad Santa María, Caracas, Venezuela. El primero se trata de paciente masculino de 52 años de edad que evidencia en zona anteroinferior derecha, una lesión tumoral rojiza de 17mm que produce desplazamiento de los dientes vecinos y con sangramiento a la exploración clínica. El segundo caso, trata de paciente femenino de 47 años de edad, con lesión tumoral y exofítica rojiza, de 50mm de diámetro, en zona posterosuperior derecha, no dolorosa, que produce desplazamiento dentario y con sangramiento espontáneo y a la exploración clínica. En ambos casos, se efectúa historia clínica y exámenes complementarios para efectuar la eliminación quirúrgica y biopsia excisional de la lesión. El estudio histopatológico reveló la presencia de epitelio pla no estratificado, por debajo del cual se observan múltiples fibras colágenas, fibroblastos, numerosos vasos sanguíneos y un denso infiltrado inflamatorio. Se efectúa la correlación clínico patológica identificando como diagnósticos definitivos a dos Granulomas Piogénicos de grandes dimensiones. El tamaño gigante de la lesión ameritó, en las dos oportunidades, la exodoncia de los dientes circundantes y la regularización del reborde alveolar. Los datos suministrados en estos casos clínicos coinciden con la mayoría de las características reportadas en la literatura; sin embargo discrepan el sexo del paciente en el primer caso, y la localización en el segundo caso, además del comportamiento tan agresivo de ambas lesiones reactivas. Su pronóstico es bueno dado que es una lesión benigna, a pesar de su alto porcentaje de recidivas.

Nº11 **Avaliação da idade materna, paterna, ordem de paridade e intervalo interpartal para fissura lábio-palatina não síndrômica.** Hercílio Martelli Júnior, Daniella Reis Barbosa Martelli, Kality Wanessa da Cruz, Letizia Monteiro de Barros, Paulo Rogério Bonan, Mário Sérgio Oliveira Swerts. Universidade Estadual de Montes Claros. Brazil.

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) representam as anomalias congênitas crânio-faciais mais comuns. O objetivo deste estudo foi avaliar fatores de risco ambientais em pacientes com FL/P não síndrômicas, em um Serviço de referência brasileiro. Realizou-se estudo caso-controle, avaliando 100 crianças com FL/P não síndrômicas e 100 crianças sem alterações clínicas. As dimensões de análise (idade, cor de pele, gênero, classificação das FL/P, idade materna e paterna, ordem de paridade e intervalo interpartal) foram obtidas a partir de um questionário, sendo posteriormente, construído banco de dados e as análises realizadas pelo programa SPSS 17.0. Os resultados foram analisados com risco relativo para cada variável, para estimar odds ratios com intervalo de confiança de 95% seguido de análise bivariada e multivariada. Entre as 200 crianças, 54% foram do gênero masculino e 46% do feminino. Com relação à cor da pele, houve prevalência, respectivamente, de feoderma, leucoderma e melanoderma.

Entre os tipos de FL/P as mais comuns foram as FLP (54%), seguida, respectivamente, pela FL (30%) e FP isolada (16%). Embora com uma população limitada, verificou-se associação entre idade materna e risco aumentado para FL/P, porém idade paterna, ordem de paridade e intervalo interpartal não foram estatisticamente significantes para FL/P.

Nº12 **Lesiones de mucosa bucal en pacientes de una clínica estomatológica de enseñanza de pregrado. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.** *Meza SJC, González GMB, Linares VC, Salgado RJS.* Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México

Introducción: Las lesiones de la mucosa oral constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones; su detección y diagnóstico es relevante. Objetivo: Establecer la frecuencia de lesiones de tejidos blandos y su asociación con edad, género, hipertensión y diabetes tipo 2 (DM2). Materiales y Método: Se realizó estudio observacional, descriptivo, transversal. Se revisó consecutivamente a 538 hombres y mujeres mayores de veinte años. Se realizó exploración con espejo bucal, utilizando la metodología de Roed-Petersen y medidas para prevención de infecciones cruzadas. Los examinadores fueron calibrados inter e intraexaminador (kappa 85%). Análisis descriptivo, bivariado y chi2 para asociación de variables. Resultados: La edad promedio fue de 45 años \pm 16, mínima 20, máxima 86. La razón mujer/hombre fue 2:1. 470 pacientes presentaron al menos alguna lesión o variante de la normalidad (VN) (87.4%), de ellos 309 fueron mujeres y 161 hombres. Se encontraron 556 VN (Condición de Fordyce, leucoedema, línea alba oclusal, pigmentación melánica). Entre las lesiones más frecuentes se encontraron 156 casos de queilitis simple, 117 alteraciones de lengua (fisurada y glositis migratoria benigna), 83 lesiones pigmentadas focales, 74 aumentos tisulares, 44 lesiones ulceradas y 44 casos de queratosis friccional. Se observaron diferencias entre género femenino y masculino en la queilitis simple ($p=0.04$) y VN ($p=0.000$). Las alteraciones de lengua se asociaron con la edad ($p=0.02$). Los pacientes hipertensos presentaron RM 4.3 con vórices linguales ($p=0.000$). La lengua fisurada se asoció con DM2 ($p=0.04$). Conclusiones: Se encontró una alta frecuencia de VN y lesiones de la mucosa bucal en los pacientes que solicitan atención estomatológica.

Nº13 **Análisis clínico-histológico de tumores de glándulas salivales mayores y menores. Centro de Diagnóstico de Histopatología Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.** *González GMB, Martínez MG, Linares VC, Rivera MS, Salgado RSJ.* Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

Introducción: Los tumores de glándulas salivales (TGS) son infrecuentes representan del 3% al 10% de todos los tumores de cabeza y cuello. La incidencia global varía de 0.4-13.5% por 100 000 habitantes. Objetivo: Establecer la frecuencia de TGS y sus características clínicas. Materiales y Método: Estudio transversal retrospectivo de TGS en un centro de referencia universitario. Se revisaron los datos demográficos, clínicos e histológicos de cada paciente, de febrero de 1979 a marzo del 2009. Los especímenes fueron procesados en forma rutinaria, teñidos con HE y en algunos casos con PAS y Mucicarmin. Análisis estadístico bivariado, chi2. Resultados: Del total de 8,035 biopsias revisadas, los TGS mayores y menores se presentaron en 94 casos (1.2%), el 62.2% en mujeres, la mediana de edad fue de 40.5 con un rango de 11 a 90 años. La localización más frecuente fue el paladar duro. El 66.32% fueron tumores benignos (TB), el 30.53% malignos (TM) y 3.16% condiciones semejantes a tumor r. El tamaño de las lesiones fue de 0.5 a 10 cm, con una diferencia significativa ($p=0.01$) entre el tamaño de los TB y TM. El 53.9% y 46.1% de los TB y TM respectivamente, presentaron sintomatología. Las mujeres presentaron (RM) 4.3 (IC 1.5-12.3) veces más posibilidades de presentar neoplasias benignas en comparación con los hombres, con una diferencia significativa ($p=0.00$). El TB más frecuente fue adenoma pleomorfo y el TM carcinoma mucoepidermoide. Conclusiones: las neoplasias benignas fueron más frecuentes y se presentaron más en mujeres, la sintomatología fue más frecuente en las neoplasias benignas.

Nº14 **Síndrome de Quervain. Importancia para el Odontólogo.** *José Daniel Márquez Gámez.* Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología.

El síndrome de De Quervain afecta los tendones de la muñeca en la base del pulgar, el incremento del número de casos del síndrome de De Quervain que día a día se presenta en nuestro gremio ha sido muy marcado, debido al uso de máquinas que producen vibración de alta frecuencia, movimientos de pinza y de pinza con carga. Motivados por esto nos hemos planteamos estudiar las características, etiología, diagnóstico y tratamiento así como determinar la importancia que representa para los odontólogos, para ser abordando y tratado de manera exitosa por un especialista. En base a esto nos planteamos la revisión de distintas bibliografías donde se trazan los aspectos más resaltantes con este padecimiento.

Nº15 **Candida albicans en la estomatitis relacionada al uso de prótesis: evaluación de la presencia del hongo en la lesión, en la prótesis completa superior y en sangre.** *Carine Ervolino de Oliveira.* Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo Brazil

Introducción: Pocos son los estudios a respecto de la presencia de componentes de hongos en la circulación de la sangre de pacientes que presentan estomatitis relacionada a el uso de prótesis (PE), hecho que podría caracterizar aspectos de la respuesta inmune. Objetivo: el objetivo del estudio fue evaluar la presencia del hongo Candida albicans (C. albicans) en el paladar, la superficie interna de la prótesis completa superior (PCS) y en la sangre de pacientes con PE. Materiales y Métodos: La población del estudio estuvo integrado por usuarios de PCS con y sin PE. Los usuarios de prótesis dentales removibles representaban el grupo control. Las lesiones del PE fueron diagnosticadas clínicamente y a través de la confirmación microbiológica en CHROMagar Candida, del material

biológico recogido de la mucosa palatina y la superficie interna de la PCS. La reacción en cadena de polimerasa (PCR) se realizó en el momento del crecimiento de las colonias de color verde para la diferenciación de las especies *C. albicans* y *C. dubliniensis*. Se tomaron muestras de sangre en dos momentos distintos, con un intervalo promedio de siete días, utilizando la técnica de PCR. Resultados: Los resultados mostraron que la PE tiene fuerte relación con la presencia de hongos del género *Candida* localizado en la lesión y en la superficie interna de la PCS. Sin embargo, ninguno de los pacientes estudiados presentaba componentes de *C. albicans* en la circulación de la sangre.

Nº 16 **Novel mutations in the IRF6 gene in Brazilian families with Van der Woude syndrome.** *Hercílio Martelli-Júnior, Livia Máris Ribeiro Paranaíba, Mário Sergio Oliveira Swerts, Sergio R. P. Line and Ricardo D. Coletta.* Universidade Estadual de Montes Claros. Brazil.

Van der Woude Syndrome (VWS) is a rare autosomal craniofacial disorder characterized by the association of lower lip pits, cleft lip and/or palate and, occasionally, hypodontia. This syndrome occurs in approximately 2% of the CL/P patients, and is distinguished from the nonsyndromic CL/P by the presence of the lip pits. Mutations in the interferon regulatory factor 6 (IRF6) gene have been identified in patients with VWS. To identify novel IRF6 mutations in patients affected by VWS, we screened 2 large Brazilian families with clinical expression distinct. DNA sequence and restriction enzyme analysis showed two novel heterozygous mutations: a frame shift mutation with deletion of G at the nucleotide position 520 in the exon 6 (520delG), and a missense single nucleotide substitution from T to A at nucleotide position 1135 in the exon 8 (T1135A). We were able to demonstrate the lack of similar mutations in unrelated healthy individuals and nonsyndromic cleft lip and palate patients. Our results further confirm the involvement IRF6 gene in patients affected by VWS.

Nº 17 **Hiperplasia papilar del paladar: análisis cuantitativo de *Candida albicans* en el epitelio de revestimiento y su correlación con las características microscópicas.** *Maria Carolina Vaz Goulart.* Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo. Brazil.

Introducción: La Hiperplasia Papilar del Paladar (HPP) es considerada una forma de candidosis bucal, sobre todo una forma de estomatitis por dentadura, tipo III según la clasificación de Newton en 1962. Su etiología todavía no está clara, pero varios factores han sido asociados, tales como prótesis dentales mal adaptadas, una mala higiene bucal, el trauma y hongo *Candida albicans* (*C. albicans*). T-linfocitos y macrófagos son las principales células involucradas en el mecanismo de defensa contra las levaduras del género *Candida*, sin embargo, es necesario establecer una relación entre la presencia del hongo y la epitelial cambios, y el tipo y la intensidad de infiltrado inflamatorio en HPPs. Materiales y Métodos: El estudio evaluó la presencia de *C. albicans* en el epitelio del HPPs, a través de inmunofluorescencia, y correlacionó los valores cuantitativos con las características demográficas del epitelio y el infiltrado inflamatorio. Resultados: Sólo las lesiones de HPP ha demostrado la presencia de *C. albicans*, y el promedio es de 14 *C. albicans*/mm². Por lo tanto, la detección de *C. albicans* en casi todas las muestras de HPP nos permite sugerir la etiología microbiana de la enfermedad, ya que el uso de prótesis se reporta como un factor que favorece la presencia y el crecimiento de varias especies de *Candida*, cuyas colonias son los usuarios más intensos de los individuos prótesis durante un largo período.

Nº 18 **Osteoma periférico del maxilar.** *González GMB, Meza SJC, Linares VC, Cedeño PE, Salgado RJS.* Universidad Autónoma Metropolitana. Mexico.

Introducción: El osteoma periférico es una neoplasia benigna ósea, infrecuente, se discute su origen como una verdadera neoplasia o si representa la etapa final de un proceso traumático, inflamatorio o hamartomatoso. Surge de la superficie del hueso por lo que se ha llamado osteoma periostal. Son lesiones únicas observadas como aumento de volumen sésil o pediculado, asintomático y crecimiento limitado, aunque se han descrito osteomas de gran tamaño. Más frecuentes en la mandíbula que en el maxilar. Se reportan desde 9 hasta 85 años. Distribución por género es semejante. Objetivo: Se presenta un caso de osteoma periférico en maxilar. Presentación de Caso: Paciente femenina de 32 años de edad, con aumento de volumen en región vestibular del maxilar de lado izquierdo a nivel de primer molar; tiempo de evolución desconocido, asintomático. Sin AHF ni APP relevantes para el padecimiento. El aumento de volumen era esférico de aproximadamente 1.5 cm de diámetro, de base sésil, consistencia dura, con color semejante a la mucosa adyacente. Se descartó Síndrome de Gardner. La imagen radiográfica mostró una masa esférica radiopaca, bien circunscrita asociada al hueso alveolar maxilar vestibular. Se eliminó quirúrgicamente y al estudio histopatológico se observaron múltiples trabéculas de hueso maduro coalesciendo sobre un estroma de tejido fibroso, con diagnóstico de osteoma periférico. Conclusiones: Los osteomas periféricos son lesiones poco comunes, el tratamiento quirúrgico es sencillo de acuerdo a la localización. Es importante descartar Síndrome de Gardner por la transformación maligna de los pólipos colorrectales.

Nº 19 **Candidiasis bucal y factores asociados en pacientes de una clínica de enseñanza de pregrado de la Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.** *Meza SJC, González GMB, Linares VC, Salgado RYS.* Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.

Introducción: La candidiasis bucal es una infección oportunista superficial causada por el sobrecrecimiento de *Candida* Sp, es facilitada por factores predisponentes locales y sistémicos. Objetivo: Determinar los factores condicionantes para la aparición de candidiasis bucal. Materiales y Método: Se realizó estudio observacional, descriptivo, transversal. Se revisó consecutivamente a 538 hombres y mujeres mayores de veinte años. Se realizó exploración con espejo bucal, utilizando la metodología de Roed-Petersen y medidas para prevención de

infecciones cruzadas. Los examinadores fueron calibrados inter e intraexaminador (kappa 85%). En los casos con diagnóstico clínico de candidiasis bucal, se tomó fotografía, glucemia casual (glucemia normal ≤ 139mg/dl, hiperglucemia ≥ 140 mg/dl) y frotis citológico. Análisis descriptivo, bivariado y chi² para asociación de variables. Resultados: La edad promedio fue de 45 años ±16, edad mínima 20 y máxima 86 años. La razón mujer/hombre fue 2:1. En 110 pacientes (20.5%) se diagnosticó candidiasis, los tipos más frecuentemente encontrados fueron: la asociada a prótesis y la eritematosa. 51 (9.4%) pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2), 23 de ellos con candidiasis (p=0.000). 5 pacientes con hiperglucemia y sin diagnóstico previo de DM2. Los factores que se asociaron significativamente: hipertensión arterial (p=0.001), uso de prótesis y DM2 (p=0.000), xerostomía y DM2 (p=0.000). No se encontró asociación con tabaquismo, ni con el uso de antibióticos. Conclusiones: Se encontraron factores sistémicos y locales significativamente asociados a la candidiasis. Debe hacerse detección de factores asociados a candidiasis para su tratamiento y control.

Nº20 **Cambios en la percepción de los diferentes sabores en fumadores de 18 a 25 años de edad en la Universidad Santa María, Caracas-Venezuela.** *Guaraco G, Quijada O., Pérez, C.* Universidad Santa María. Facultad de Odontología. Servicio de Medicina Bucal.

Introducción: El sentido del gusto en los seres humanos está a cargo del olfato y las papilas gustativas de la lengua, sin embargo se ven influenciados por la edad, sexo y costumbres sociales. Dentro de ese ámbito se ve involucrado el hábito tabáquico a través cigarrillos. Objetivo: El objetivo de esta investigación fue demostrar que el consumo de cigarrillos puede alterar la percepción de los sabores en una población de estudiantes de la USM en edades comprendidas entre 18 a 25 años de edad durante el periodo Enero-Abril de 2007. Materiales y Método: Para su elaboración se realizó un estudio documental y de campo comparativo en el servicio de Medicina Bucal de la Universidad Santa María en donde se le presentó a 30 sujetos consumidores de cigarrillo y a 30 sujetos no consumidores, cuatro diferentes sabores diluidos en agua destilada, sacarina(dulce), sulfato de magnesio (amargo), cloruro de sodio (salado), y ácido cítrico (ácido) y presentados en tres niveles de concentración, con el objeto de determinar si existieron variaciones en la percepción de sabores entre el grupo de fumadores y no fumadores. Previo consentimiento informado, los participantes probaron cada solución, mediante enjuagues y su posterior desecho, en diferentes concentraciones una sola vez, en orden ascendente. Se les preguntó si percibió algún sabor y si conocía cual sabor había detectado. Se registró en formularios el sabor detectado por el participante y el porcentaje de concentración de la sustancia a la cual lo captó, y la edad del paciente. Resultados: Se obtuvo como resultado que los sujetos fumadores demostraban una ligera modificación en cuanto a la percepción de los sabores en comparación con los no fumadores, obteniéndose que los fumadores no captaban el sabor dulce en las concentraciones más bajas de dicha solución, el siguiente sabor más difícil de percibir fue el amargo, mientras que los más sencillos de diferenciar fueron el salado y ácido, en cuanto a la solución salada los fumadores fueron los únicos que manifestaron la necesidad de probar la concentración más alta para su identificación. Conclusión: los fumadores en el rango de edades de 18- 25, no manifestaron considerable distorsión de su sentido del gusto, aunque es menor que los no fumadores.

Nº21 **Síndrome del Túnel Carpiano. Importancia para el odontólogo.** *José Daniel Márquez Gámez.* Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología.

El incremento del número de casos del síndrome del túnel carpiano que día a día se presenta en nuestro gremio ha sido muy marcado. Motivados por esto nos hemos planteamos estudiar las características, etiología, diagnóstico y tratamiento así como determinar la importancia que representa para los odontólogos, para ser abordado y tratado de manera exitosa por un especialista. En base a esto nos planteamos la revisión de distintas bibliografías donde se trazan los aspectos más resaltantes con este padecimiento.

Nº22 **Cementoblastoma Benigno: reporte de un caso.** *González GMB, Linares VC, Meza SJC, Cedeño PE, Chabollo SR.* Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco. México.

Introducción. El cementoblastoma benigno es una neoplasia rara, que surge del ectomesénquima odontogénico, íntimamente asociada al cemento radicular de un diente vital, afecta comúnmente al primer molar mandibular. Representa menos del 1% hasta 6.2% de los tumores odontogénicos. Ocurre principalmente en adultos jóvenes sin predilección por género. A menudo es asintomático, con expansión de corticales. Objetivo. Presentación de un caso sintomático con 5 años de evolución. Presentación de Caso: Femenino de 30 años que acudió a consulta en 2004 con dolor moderado provocado a la masticación y a los cambios térmicos en o.d. 47, motivo por lo que se realizó tratamiento endodóntico. A principios de 2009 presentó nuevamente sintomatología dolorosa y aumento de volumen en región mandibular derecha. Radiográficamente se observó una imagen mixta localizada en ambas raíces de o.d. 47 de forma oval de bordes irregulares, con halo radioluciente que se extiende hasta el área correspondiente al conducto del nervio dentario inferior, con aparente compresión del mismo y expansión de corticales. El tratamiento consistió en excisión quirúrgica de la lesión sin afectar el nervio dentario inferior. El examen histológico reveló masa de tejido mineralizado de apariencia cementoide acelular con marcadas líneas de incremento intensamente basófilas, con espacios de tejido fibroso bien vascularizado y con múltiples cementoblastos activos en la periferia. Conclusiones: Existió retraso en el diagnóstico a pesar de que la paciente acudió a consulta en etapas tempranas del padecimiento. Las características clínicas reportadas en nuestro caso corresponden con lo registrado en la literatura.

Nº23 **Análisis facial del estándar craneométrico de la población de la ciudad de Caracas.** *Peserico, P., Pazos, R., Pérez M.A., Maurette, P y Santos M.,M.* Universidad Santa María. Facultad de Odontología

Introducción: Van Limborgh, al igual que Darwin, establecieron una serie de factores que influyen, modifican y controlan el crecimiento craneofacial. La zona geográfica o hábitat del individuo puede influir en su crecimiento craneofacial y establecer un estándar facial para las poblaciones que componen áreas geográficas determinadas. Objetivo: El propósito de la presente investigación fue evaluar y analizar los distintos patrones faciales, basados en las medidas craneométricas, realizadas a un grupo de individuos que acudían a la Facultad de Odontología, de la Universidad Santa María, Caracas, Venezuela. Materiales y Métodos: Para el presente estudio se tomó una muestra de 38 personas naturales y procedentes de la localidad, en edades comprendidas entre 19 y 40 años, de ambos sexos. Para la determinación de las medidas craneométricas se utilizó como instrumento de medición un compás y un vernier, y se establecieron los índices: Índice craneano horizontal, Índice facial superior, Índice nasal, los cuales fueron recolectados en una base de datos. Resultados: Los resultados obtenidos mostraron diferencias del tipo facial estándar entre los hombres y mujeres, tomando como referencia los índices craneométricos obtenidos de los datos recolectados. Mediante el análisis de los resultados obtenidos en las 38 muestras realizadas, se pudo concluir, que el estándar craneométrico de la población en estudio de Caracas, tiende a presentar mayores dimensiones para las personas del sexo masculino en comparación con las del sexo femenino. Asimismo se pudo encontrar un patrón estándar para cada índice craneométrico que define las características faciales comunes en la población de Caracas, dichos índices demostraron que para el sexo masculino el tipo facial estándar es el dólico (40%)-lepteno (93,33%)-mesorrino (93,33%). Mientras que para el sexo femenino el tipo facial estándar es el dólico (56,52%)-lepteno (100%)-catarrino (69,56%).

Nº24 **Sialadenosis en paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.** *Linares VC, González GMB, Meza SJ, Martínez MG, Morales JR.* Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Universidad Autónoma de Chihuahua. Mexico

Introducción: La sialadenosis es una enfermedad de etiología desconocida, caracterizada por agrandamiento de las glándulas salivales, principalmente de las parótidas. Se relaciona con factores nutricionales, endócrinos, metabólicos, inflamatorios-autoinmunes y también puede ser inducido por drogas. Algunos estudios realizados en diabéticos no han presentado casos de sialadenosis, sin embargo otros han reportado una prevalencia de hasta el 48.5% en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) con descontrol metabólico. Objetivo: Se presenta un caso de sialadenosis, en un paciente con DM2, mal controlado metabólicamente. Presentación del caso: Paciente masculino de 68 años, con tabaquismo y alcoholismo negados. APP: Hipertensión de 9 años, DM2 de 6 años e hipertrigliceridemia de 4 años de evolución tratadas con enalapril, glibenclamida y bezafibrato respectivamente. Hipertrofia prostática tratada quirúrgicamente. A la exploración física: aumento de volumen bilateral de localización preauricular y retromandibular, de evolución desconocida, con sialometría de 8.3 cm. Los registros de glucemia basal, superaron los límites normales (promedio de 208 mg/dl). La HB1Ac fue de 7.9% (normal \leq a 7%). La punción/citología aspirativa con aguja fina de la glándula parótida izquierda, mostró escasos grupos de acinos serosos hipertróficos, asociados a abundantes células adiposas normales. Sin componentes inflamatorios asociados. Conclusiones: El agrandamiento de las glándulas salivales puede ser visible o identificado mediante palpación. La importancia de la detección de casos de sialadenosis radica en hacer el diagnóstico diferencial con enfermedades inflamatorias o neoplásicas y definir los posibles factores etiológicos asociados para su tratamiento y control.

Nº25 **Mucocele en labio superior. Reporte de caso en localización infrecuente.** *Hernández L, M.; Guaraco, G., Quijada, O; Repillozo, L.; Medina, A.; Santos M, M.* Universidad Santa María. Facultad de Odontología. Servicio de Medicina Bucal.

Introducción: El fenómeno de retención de moco es una lesión reactiva de las glándulas salivales, que puede presentarse en cualquier zona de la cavidad bucal, afectando más al labio inferior, seguido de la mucosa bucal, zona retromolar, piso de boca y menos frecuente en el al labio superior. Presentación de Caso: Se trata de paciente femenino de 46 años de edad natural y procedente de la Caracas, Estado Miranda, que acude a consulta del Servicio de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María de Caracas, Venezuela, por presentar una lesión de tipo nodular asintomática en mucosa interna del labio superior del lado izquierdo. Al interrogatorio la paciente refiere que la lesión aumenta de tamaño a la estimulación masticatoria pero que a los pocos días disminuye nuevamente de tamaño, con un tiempo de evolución de un año y sin antecedentes de traumatismo en la zona. Al examen clínico se palpa una lesión de tipo nodular de unos 5mm de diámetro, recubierta por una mucosa de color normal. Se efectúa historia clínica y se establecen diagnósticos diferenciales. Se indica toma de biopsia excisional. La muestra fue fijada en formalina al 10% y enviada para su estudio histopatológico. El reporte microscópico reveló secciones de epitelio de superficie y tejido conjuntivo subyacente. Dentro del mismo se nota una cavidad rodeada de tejido de granulación con abundantes elementos inflamatorios de tipo crónico. Dicha cavidad presenta material mucoide compatible con mucina en su interior. Se realiza la correlación clínico patológica estableciendo un diagnóstico definitivo de Fenómeno de Retención de Moco (Mucocele) en labio superior. Los diagnósticos diferenciales establecidos se formularon de acuerdo a las lesiones nodulares que se pueden presentar en el labio superior incluyendo fibromas, lipomas, quiste de retención de moco y neoplasias de glándulas salivales. Su tratamiento es la eliminación quirúrgica con remoción de las glándulas salivales accesorias afectadas.

Nº26 **Granuloma Periférico de Células Gigantes: Reporte de un caso.** *Omaña, C., Florido, R., Martínez, N., Paolini, O., Rodríguez, M., Salazar, F.* Universidad de los Andes. Facultad de Odontología. Venezuela.

Introducción: El Granuloma periférico de células gigantes (GPCG), lesión exofítica reactiva de carácter benigno, poco frecuente de cavidad oral, puede encontrarse en los tejidos gingivales, óseos o periósticos, común en jóvenes. De etiología desconocida, atribuida a un trauma crónico local o irritación. Presentación de Caso: Se presenta caso de paciente femenina de 64 años, natural y procedente del estado Barinas, acude a la clínica de Cirugía de

la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes remitida de una consulta privada para valoración y conducta. Al examen clínico se encontró lesión exofítica de superficie lisa, color pardo oscuro intenso, nodular, de base pediculada, indolora al tacto, de 8 meses de evolución, en reborde alveolar anteroinferior, en contacto con prótesis total inferior en mal estado con una data de 12 años de instalada. Al examen extraoral, llama la atención una lesión exofítica verrugosa en mejilla derecha, y refiere antecedentes familiares de neoplasias malignas. Al examen radiográfico, (Rx. Panorámica de los maxilares y O.T.I) no se encontró hallazgo de importancia. Se indicó biopsia excisional bajo diagnósticos presuntivos de lesión névica pigmentada y hemangioma, la cual arrojó como descripción histológica lesión benigna caracterizada por presentar abundantes células gigantes multinucleadas, constituidas por núcleos típicos, abundante pigmento hemosiderínico, proliferación de vasos sanguíneos, y abundantes fibroblastos. Se observa compromiso del corion de la mucosa incluyendo su parte profunda. Diagnóstico: Granuloma periférico de células gigantes. La lesión en mejilla, en interconsulta con dermatología, no resultó con características clínicas de importancia: Nevus.

Nº27 **Odontoma Erupcionado. Presentación de un caso.** *Briceño, K. Santos M, M.* Universidad Santa María. Facultad de Odontología. Servicio de Medicina Bucal. Caracas. Venezuela.

Introducción: Los odontomas son tumores de origen odontogénico mixto, de naturaleza benigna y de crecimiento lento e indoloro formados por células de origen dentinario epitelial y mesenquimatoso. Presentación de Caso: Se presenta a continuación un caso de paciente masculino de 18 años edad, natural y procedente de la localidad, que acude a consulta del Servicio de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María de Caracas, por presentar una lesión de aspecto dentario en encía adherida vestibular entre el 2.2 y 2.3. Se indican exámenes complementarios de índole radiográfico y hematológicos para efectuar su remoción quirúrgica bajo anestesia local y posterior estudio microscópico. Se fija la muestra en formalina al 10%. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de Odontoma Compuesto Erupcionado. Conclusión: La erupción transmucosa de los odontomas constituye una situación muy rara y que aparece de forma excepcional en los tejidos blandos bucales.

Nº28 **Diseño pentagonal de implantes cigomáticos para la reconstrucción inmediata de maxilares severamente atróficos.** *César Guerrero, Mariana Henríquez, Yajaira Fernández, Elena Mujica.* Centro de Cirugía Maxilofacial Santa Rosa. Venezuela.

Introducción: Luego de la creación de los implantes cigomáticos por el Prof. Brånemark, muchos pacientes fueron tratados exitosamente, sin embargo, el lapso de oseointegración continua siendo entre 4-6 meses. En los pacientes que después de repetidas intervenciones, por injertos no exitosos o pérdida de implantes, demuestran pérdida ósea severa, exagerado cantiliver antero-posterior, fracturan los aditamentos protésicos y desplazan las prótesis híbridas, es fundamental el diseño biomecánico pentagonal para su adecuada rehabilitación. Materiales y Método: 10 pacientes, entre 45 y 70 años, con atrofia ósea severa del maxilar fueron tratados con este nuevo diseño, agregando el quinto implante cigomático. Colocamos los implantes posteriores con la técnica cuadrangular original; para colocar el quinto implante hacemos una incisión de 2cm en el fondo del vestíbulo zona anterior del maxilar, elevamos el colgajo mucoperiostico exponiendo la pared lateral nasal, la mucosa es separada y preservada cuidadosamente. Separamos con un Freer los tejidos blandos mediales al nervio infraorbitario. Entramos en palatino de forma transmucosa, continuando oblicuamente hacia la pared lateral de la fosa nasal, en dirección al reborde infraorbitario, sin invadir el espacio orbitario. Resultados: Los pacientes fueron rehabilitados inmediatamente; las prótesis provisionales se mantienen estética y funcionalmente atornillada 2 meses antes de la rehabilitación definitiva. No lesionamos ninguna estructura anatómica ni observamos complicaciones post-operatorias en 1 año de seguimiento. Conclusiones: El quinto implante cigomático se convierte en el nuevo anclaje para el tratamiento de atrofia ósea severa maxilar. Incrementa el porcentaje de éxito, elimina fuerzas anteriores en forma de cantiliver que fracturan aditamentos protésicos, reduce costos y tiempo de tratamiento.

Nº29 **Implantes cigomáticos como anclaje en la reconstrucción mandibular.** *Mariana Henríquez; César Guerrero; Yajaira Fernández; Elena Mujica.* Centro de Cirugía Maxilofacial Santa Rosa. Venezuela.

Objetivo: Analizar las indicaciones, técnica quirúrgica y resultados clínicos de los implantes cigomáticos para la rehabilitación de pacientes sometidos a la resección parcial de la mandíbula, tratados mediante injertos óseos o transporte óseo, obteniendo hueso insuficiente de poca altura y pobre calidad para la rehabilitación con implantes convencionales. Materiales y Método: 5 pacientes, entre 32 y 63 años (media de 42,5); 4 presentaron un diagnóstico de tumores benignos, un paciente presentó defecto de continuidad secundario a trauma. 4 pacientes fueron tratados mediante injertos óseos libres de cresta ilíaca y 1 mediante transporte óseo por distracción osteogénica. Se obtuvo continuidad ósea, sin suficiente altura y calidad para rehabilitar con implantes estándar. Los implantes cigomáticos se insertaron en hueso sano no operado, extendiéndose el cuerpo del implante en la zona de pobre calidad ósea. Implantes convencionales fueron utilizados para completar el anclaje en el cuerpo mandibular, lo que permite una adecuada distribución de fuerzas y biomecánica, utilizando prótesis híbridas atornilladas. Resultados: Los pacientes fueron rehabilitados con prótesis híbridas funcionales y estéticas. Los implantes cigomáticos ofrecen buena estabilidad y excelente anclaje siendo una técnica predecible con un seguimiento de 7 años. Conclusiones: Los implantes cigomáticos fueron utilizados como anclaje para la rehabilitación protésica después de la reconstrucción mandibular. Se indican en defectos donde existe continuidad ósea pero la cantidad o calidad de hueso son deficientes. Todos los pacientes fueron tratados mediante una combinación de implantes cigomáticos y estándar, rehabilitándose con prótesis híbridas atornilladas obteniendo un alto nivel estético y funcional, con un seguimiento clínico a largo plazo.

Nº30 **Carcinoma de células escamosas lingual: Presentación de un caso.** *Pallottini, G., Omaña, C., Velasco, N.,*

Introducción: El Carcinoma de células escamosas en lengua se presenta generalmente en su tercio posterior a nivel de borde o cara ventral, como una masa tumoral o úlcera, indurada e indolora, a veces asociada a leucoplasias y/o eritropiasias en la zona. Cursa con compromiso ganglionar, especialmente en los ganglios subdigástricos y submandibulares. Presentación de Caso: Se presenta caso de paciente femenina de 74 años de edad, quien acude a la clínica de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, por presentar lesiones en lengua asociadas a DPR inferior mal adaptada. Clínicamente se observó lesión a nivel de borde lateral izquierdo y cara ventral de la lengua, de 6 meses de evolución, de aspecto verrugoso, consistencia dura, eritematosa, presentando evidente hiperqueratosis, leucoplasia, indoloro salvo a estímulos químicos y térmicos, en contacto con prótesis parcial removible inferior en mal estado, adenopatías regionales localizadas en cuello y región submandibular. Radiográficamente, (Rx panorámica en los maxilares), imagen radiolúcida en reborde alveolar inferior izquierdo, difusa, sin delimitación aparente. La TAC presentó características compatibles con atrofia cerebral central y periférica. La RMN evidenció hallazgos compatibles con proceso infiltrativo tumoral neoplásico que compromete lengua a predominio izquierdo y compromiso de cadenas ganglionares. Se indicó biopsia insisional obteniendo como diagnóstico histopatológico: CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS.

- Nº31 **Prevalencia del hábito de fumar en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.** Omaña, C., Peña L., Tovitto, E., Vásquez. J. Universidad de Los Andes. Facultad de Odontología.

Introducción: El hábito de fumar representa en la actualidad una seria preocupación para los investigadores y autoridades sanitarias internacionales, por su estrecha relación en la aparición de diversas patologías encontradas a nivel general y en cavidad bucal, siendo las mas comunes el carcinoma de células escamosas, la melanosis del fumador, leucoplasias, papilomatosis múltiple, entre otras. El tabaquismo es un hábito inducido por diversos factores de origen social, económico, cultural y de consecuencias relevantes. Objetivo: evaluar la prevalencia del hábito de fumar en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, por medio de la recolección de datos a una muestra de 160 alumnos de la misma. Resultados: Se observó que el 54.37% representa la población fumadora, dividida en 26.03% de estudiantes femeninas y 28.34% de estudiantes masculinos; correspondiendo el 45.63% a la población no fumadora conformada por el 31.26% de estudiantes femeninas y el 14.37% de estudiantes masculinos.

- Nº32 **Pigmentación solitaria de la mucosa gingival. Presentación de un Caso.** Pazos, R; Peserico, P; Santos M, M. Universidad Santa María. Facultad de Odontología. Servicio de Medicina Bucal.

Introducción: Las pigmentaciones de la mucosa gingival pueden tener un origen multifactorial, razón por la cual su etiopatogenia se ha asociado a factores intrínsecos y extrínsecos. Existen pigmentos como la melanina, oxihemoglobina, hemoglobina reducida, carotenos y derivados de la bilirrubina y el hierro, que pueden producir descoloraciones en la mucosa gingival. Algunos medicamentos: antimetabólicos y minociclina, así como también materiales dentales como la amalgama, el cromo, el cobalto y el níquel y el tabaco pueden producir pigmentaciones de la mucosa oral. Presentación de Caso: Se presenta un caso de paciente masculino de 20 años de edad que acude al Servicio de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María, por presentar una lesión macular única en la encía marginal vestibular del 3.2 de unos 5mm de largo x 1mm de ancho. El paciente niega ingesta de medicamentos y hábitos de tipo tabáquicos. Se indican exámenes complementarios radiográficos, hematológicos y toma de biopsia excisional. Al examen microscópico se revela la presencia de un epitelio plano estratificado escamoso y tejido conectivo subyacente. En este se observa un número de células en grupos de aspecto ovalado, de citoplasma abundante con un contenido de pigmento de melanina. Se diagnostica un Nevus Intramucoso ubicado en la encía marginal vestibular del 3.2. Conclusiones: Los nevus intramucosos constituyen lesiones infrecuentes de la cavidad oral. El reconocimiento de los aspectos clínicos de las lesiones pigmentadas de la cavidad oral son de suma importancia para el diagnóstico diferencial de otras lesiones pigmentadas malignas.

- Nº33 **Manejo periodontal de lesiones reactivas gingivales. Presentación de un caso clínico.** Mazzei P. P. Santos M. M. Universidad Santa María. Facultad de Odontología. Maestría de Periodoncia e Implantes Dentales.

Presentación de Caso: Se trata de paciente femenina de 37 años de edad, natural y procedente de la localidad, que acudió al Servicio de Medicina Bucal de la Universidad Santa María de Caracas Venezuela, por presentar una lesión de tipo tumoral a nivel vestibular de la encía papilar y libre del 3.2. Asintomática, no sangrante y con presencia de irritantes locales, con una evolución de 20 años aproximadamente y sin tratamiento previo. Se refiere la paciente al Postgrado de Periodoncia e Implantes Dentales para su evaluación, control periodontal y posterior eliminación quirúrgica de la lesión. La evaluación clínica periodontal consistió en el la medición de la profundidad de sondaje, nivel de inserción, movilidad dental, control de placa y análisis radiográfico. Se indica: terapia periodontal inicial conservadora y exámenes hematológicos para efectuar la toma de biopsia de la lesión. Bajo anestesia local, se practica incisión en bisel interno y se levanta un colgajo mucoperiostico, se elimina quirúrgicamente la lesión desde su base con el periostio y se efectúa raspado y alisado radicular del diente afectado. La muestra es fijada en formalina al 10%. Y el estudio microscópico reveló una lesión con secciones de epitelio plano escamoso con tejido conjuntivo subyacente compuesto por numerosos fibroblastos entremezclados por abundantes fibras colágenas, identificando un fibroma periférico. Conclusion: El buen manejo periodontal de las lesiones reactivas gingivales influye en el pronóstico de las mismas evitando sus recidivas.

- Nº34 **Manifestaciones bucales de Sífilis Secundaria en individuos infectados con VIH.** Velia Ramírez-Amador, Gabriela Anaya-Saavedra, Brenda Crabtree-Ramírez, Jehovanni González-Arias, Juan Sierra-Madero.

Introducción: La incidencia de sífilis ha aumentado notablemente, particularmente en pacientes con VIH. Cerca del 30% de los casos presentan manifestaciones bucales (MB), por lo que es importante descartar otras lesiones que afectan frecuentemente a estos pacientes. **Objetivo:** Caracterizar clínicamente las MB de sífilis secundaria en pacientes con VIH y considerar posibles diagnósticos diferenciales. **Método:** Estudio transversal, descriptivo y observacional. Se incluyeron pacientes con MB de sífilis secundaria de la Clínica de VIH/SIDA del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y de la Clínica Especializada Condesa. **Materiales y Método:** Se realizó un examen bucal minucioso y se obtuvieron las características demográficas, clínicas y de laboratorio. Se calcularon frecuencias, mediana e intervalo intercuartilar en las variables nominales y ordinales, respectivamente. **Resultados:** Se incluyeron 8 pacientes masculinos con manifestaciones bucales de sífilis, con una mediana de edad de 29.5 (intervalo 27-39) años, 5 (62.5%) estaban asintomáticos (mediana de CD4+: 297 [202-414] cel/mm³; carga viral: 6,310 [399-100,000] copias/ml); cinco (62.5%) recibían tratamiento antirretroviral. Se observaron placas blancas sobre una base eritematosa (3/37.5%), úlceras (3/37.5%), mácula eritematosa (1/12.5%) y múltiples nódulos eritematosos (1/12.5%). En todos los pacientes se confirmó positividad a VDRL (mediana titulación 1:80, 1:4-1:256), y a FTA-ABS. El diagnóstico diferencial más frecuente fue la candidosis eritematosa (4/50%). Se presentaron adicionalmente manifestaciones dermatológicas (5/62.5% dermatosis y 2/25% alopecia de cejas y pestañas). **Conclusiones:** En individuos con VIH y lesiones bucales atípicas, es importante considerar el diagnóstico de sífilis, el cual debe estar fundamentado en pruebas serológicas.

Nº35 **Acantosis Nigricans. Reporte de caso.** *Bologna Molina Ronell, Amescua Rosas Guillermo, Mendoza Roaf Patricia Lorelei, Guardado Luevanos Israel, Soto Ortiz Jose Alfredo, González Montemayor Tomas.* Universidad de Guadalajara. Mexico

Introducción: La acantosis nigricans es un desorden raro que envuelve tanto la piel como las mucosas, se caracteriza por lesiones papilomatosas y alteraciones pigmentadas de la piel. Puede encontrarse con o sin asociación a neoplasia maligna, generalmente adenocarcinoma gástrico. Las manifestaciones bucales de este padecimiento generalmente son más comunes cuando se encuentra asociada a neoplasia maligna y se caracterizan por proliferaciones papilomatosas en labio, encías y lengua. El tratamiento es sintomático y al tratar la neoplasia se pueden llegar a resolver las lesiones de piel y de boca. **Presentación de Caso:** Se presenta caso clínico de paciente femenino de 65 años de edad, el cual acudió Servicio de Estomatología del Instituto Dermatológico de Jalisco, por presentar múltiples lesiones papulares de 1 a 2 mm de tamaño ubicadas en labios, encía marginal y adherida en ambos maxilares, paladar duro, paladar blando, y mucosa bucal de ambos carrillos; dichas lesiones mostraban tendencia a confluir, con aspecto de empedrado y presentaban varios años de evolución. En la piel sobre la región lateral del cuello, axilas, región torácica dorsal y región vertebral lumbar existían zonas hiperqueratósicas e hiperpigmentadas (lesiones de color gris-parduzco y engrosadas, que dan un aspecto verrucoso con superficie aterciopelada). En la palma de las manos y planta de los pies se detectaron pequeñas pápulas umbilicadas queratinizadas. Las lesiones eran asintomáticas. Se realizó biopsia con punch dermatológico en zona de paladar duro, observándose microscópicamente fragmento de mucosa con hiperortokeratosis y papilomatosis COMPATIBLE CON ACANTOSIS NIGRICANS.

Nº36 **Estudio retrospectivo de máculas melanóticas bucales en el Servicio de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María.** *Gagliardi, A., Santos M, M.* Universidad Santa María. Facultad de Odontología. Servicio de Medicina Bucal. Caracas. Venezuela.

Introducción: Las Maculas melanóticas bucales (MMB), constituyen lesiones pigmentadas de color y contorno relativamente uniforme, ubicadas en un área específica de la cavidad bucal. **Objetivo:** Analizar retrospectivamente el número de casos diagnosticados como MMB, en el Servicio de Medicina Bucal (SMB), Universidad Santa María, Facultad de Odontología, desde 1998 al 2003. **Materiales y Métodos:** De un total de 1056 historias clínicas, se seleccionaron 34 historias clínicas con diagnóstico provisional de MMB. De éstas 34 historias clínicas, se incluyeron en el estudio, 28 casos con diagnóstico histopatológico MMB. Se excluyeron los casos en los cuales no se confirmó histopatológicamente la lesión debido a la no existencia del reporte o a la negación del paciente a efectuarse la biopsia. Se tomó en cuenta el sexo, edad y localización anatómica de las lesiones. **Resultados:** La prevalencia de las MMB fue de 2,6% que correspondieron a 28 /1056 casos analizados en el SMB. Se observó que de un total de 28 casos con diagnóstico definitivo de MMB, 16 (57%) correspondieron al sexo masculino, mientras que 12 casos (43%) correspondieron al sexo femenino. El rango de edad más afectado fue entre 21 a 30 años con 11 casos (39,2%) y la localización anatómica más frecuentemente afectada, fue la mucosa labial con 18 casos (64,2%), seguida de la mucosa interna de carrillos con 5 casos (17,8%). El labio inferior fue el más afectado con 12 casos (66,6%). **Conclusión:** En este estudio se pudo concluir que las MMB se presentan más frecuentemente en la mucosa del labio inferior de pacientes de sexo masculino en edades comprendidas entre 21 a 30 años.

Nº37 **Hiperplasia Endotelial Papilar Intravascular (Tumor de Masson) de la mucosa bucal.** *Bologna Molina Ronell, Amescua Rosas Guillermo, Guardado Luevanos Israel, Mendoza Roaf Patricia, González Montemayor Tomas.* Universidad de Guadalajara. Mexico

Introducción: La Hiperplasia Endotelial Papilar Intravascular (HEPI) es una lesión benigna de origen vascular causada por la excesiva proliferación de células endoteliales en los vasos sanguíneos o malformaciones vasculares. En algunos casos puede ser confundida microscópicamente con un angiosarcoma, de ahí la importancia del diagnóstico y conocimiento de esta lesión. Aquí se discuten características clínicas, histopatológicas así como tratamiento de un caso de HEPI bucal. **Presentación de Caso:** Caso clínico de paciente femenino de 70 años de

edad, que acude al servicio de estomatología del Instituto Dermatológico de Jalisco, por presentar una lesión nodular con leve elevación de forma ovalada, consistencia firme, de color rojo-azulado, única, de un tamaño aproximado a 1cm de diámetro; sobre el carrillo del lado derecho. Dicha lesión la atribuía a la constante fricción sobre esa zona. Se realizó una biopsia excisional de la lesión, obteniendo como resultado Hiperplasia Endotelial Papilar Intravascular (HEPI) también conocida como Tumor de Masson.

Nº38 **Necesidad de tratamiento odontológico en pacientes pediátricos, jóvenes y adultos con discapacidad, atendidos bajo anestesia general.** *Reyes Deborah, Sandia Nahir, Soto Rosa.* Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Odontología Infantil.

Objetivo: El propósito del presente estudio fue determinar las necesidades de tratamiento odontológico en los pacientes pediátricos, jóvenes y adultos con discapacidad atendidos bajo anestesia general, en el Quirófano de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela en el año 2007. Materiales y Métodos: La muestra consistió de 32 paciente pediátricos, jóvenes y adultos con discapacidad, de ambos sexos, en edades comprendidas entre 2 y 20 años. Se realizó un estudio de carácter descriptivo, transversal y retrospectivo no experimental. Para el análisis estadístico de los datos, se relacionaron las diferentes variables obtenidas que fueron los grupos de edad, género, tipo de discapacidad y tratamiento odontológico realizado. Resultados: Se realizaron un total de 34 procedimientos, de los cuales 33 casos fueron realizados bajo anestesia general y 1 caso bajo sedación. Hubo mayor proporción de varones 56,25% que de hembras 43,75%. Según la discapacidad que presentaron los pacientes, la de mayor frecuencia fue retardo mental con 58%. Se realizaron un total de 114 procedimientos preventivos, 180 restauraciones con diferentes tipos de materiales como resina, amalgamas, vidrio ionomérico, 17 tratamientos endodónticos en dientes primarios y permanentes, 253 exodoncias de dientes primarios y permanentes, y 11 prótesis. Conclusiones: En el presente estudio, los resultados proveen una evidencia de las necesidades de rehabilitación bucal en los pacientes pediátricos de corta edad y de los pacientes con discapacidad.

Nº39 **Fibromatosis Gingival: Presentación de un caso.** *Florido, R., Arteaga, F., Omaña, C., Paredes, Y., Ramírez, M., Torres, D.* Universidad de Los Andes. Facultad de Odontología.

Introducción: La fibromatosis gingival es considerada un tumor benigno de la cavidad bucal, que consiste en un agrandamiento gingival de los maxilares, ocasionada por un alteración del tejido conectivo, que puede ser localizada o generalizada, pudiéndose presentar en individuos de cualquier edad, sin importar el género. Su etiología es desconocida, aunque se ha relacionado a trastornos hereditarios. En algunos casos está asociado a enfermedades sistémicas como sordera, epilepsia, síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber y puede presentarse como efecto secundario en pacientes tratados con ciertos fármacos. Presentación de Caso: Se presenta un caso clínico de un paciente masculino de 50 años de edad, de ocupación empleado de una vidriería, que asiste a la consulta por presentar molestia a la masticación y mal aliento, fumador de 10 a 15 cigarrillos al día. Al examen clínico se observa un aumento exagerado del tejido gingival, incluyendo encía adherida y marginal generalizada en ambos maxilares, color rosa pálido, firme al tacto, no sangrante. La encía cubre parcial y totalmente la corona de los dientes. Radiográficamente se evidencia pérdida de la cresta ósea y del ligamento periodontal. Histopatológicamente se evidencia tejido conectivo fibroso, con gran cantidad de colágeno, numerosos fibroblastos y mastocitos. Diagnóstico definitivo: Periodontitis crónica generalizada por fibromatosis gingival. El tratamiento se realizó en tres fases 1. Técnica de cepillado, raspados y alisados radiculares. 2. Gingivectomía bisel interno y cirugía periodontal y 3. Mantenimiento.

Nº40 **Evaluación del estado de los tejidos bucales en pacientes trasplantados cardíacos y renales.** *Gonzalo Rojas Alcayaga, Ana Verónica Ortega, Loreto Bravo, Karina Cordero, Blanca Urzúa, Irene Morales, Leticia Elgueta, Luis Sepúlveda.* Universidad de Chile, Chile

Objetivo: Evaluar el estado de los tejidos bucales en pacientes que han recibido trasplante cardíaco y/o renal en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile de la ciudad de Santiago. Material y método: Se incluyeron sujetos mayores de 18 años, que recibieron trasplante cardíaco y/o renal y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se evaluó experiencia de caries (COPD), compromiso gingival, índice de higiene oral, condición de la mucosa oral, flujo salival y xerostomía. Resultados: Se evaluaron 25 pacientes, 16 hombres y 9 mujeres, de los cuales 17 pacientes (68%) habían recibido trasplante renal, 7 pacientes (28%) trasplante cardíaco y 1 paciente (4%), trasplante renal y cardíaco. El promedio de edad fue 41,56 años. Los fármacos más consumidos por estos pacientes fueron ciclosporina, corticoides y antihipertensivos. El índice COPD promedio fue 13.3 y sólo 4 pacientes (16%) presentaron agrandamiento gingival. El 84% de los pacientes cepillaba sus dientes 2 a 3 veces al día, y el 80% tenía bajo índice de placa. Siete pacientes (28%) presentaron lesiones en mucosa oral, siendo lo más frecuente aftas, lengua fisurada y queilitis angular. Ningún paciente presentó hiposialia ni xerostomía. Conclusiones: La mayor parte de los pacientes trasplantados presenta una buena salud bucal mostrando una baja frecuencia de agrandamiento gingival lo que probablemente se relaciona con el buen control de placa bacteriana. Pese a los fármacos consumidos, los pacientes presentan un adecuado flujo salival lo que es un factor protector para el riesgo de patologías orales.

Nº41 **Diagnóstico Multidisciplinario del Síndrome de Sjögren Primario en un paciente pediátrico. Reporte de un Caso.** *Nahir Sandia, Helen Rivera, Deborah Reyes.* Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Odontología Infantil.

Introducción: El SS es una exocrinopatía autoinmune que afecta a las glándulas salivales y lagrimales principalmente. Se clasifica en Síndrome Primario (SSP) que incluye xerostomía y xeroftalmia, y Síndrome Secundario (SSS), que a su vez incluye enfermedades del tejido conectivo. Presentación de Caso: Se presenta paciente pediátrico masculino de 6 años de edad, cuyo síntoma principal fue la xerostomía y presencia de caries generalizada. Se le realizó un examen físico, clínico, intrabucal, radiológico intra-extrabucal, serológico, perfil inmunológico, determinantes virales (VHC, VHB, VHS 1,2, VEB, CMV, Parvovirus, ACAgS, IgAs), TC99, TAC, sialometría. Las manifestaciones clínicas observadas fueron xerostomía, caries rampante, Candidiasis atrófica, gingivitis asociada a placa bacteriana. Conclusiones: El presente caso representa un diagnóstico de SSP probable de acuerdo a los criterios del Consenso Europeo-Americano, donde concluyen que se evidencia la enfermedad ante la presencia de xerostomía, xeroftalmia, y biopsia positiva de las glándulas salivales labiales menores.

Nº42 **Expresiones del Factor de Crecimiento Endotelial Vascular-C y de un marcador Linfático Específico en el Cáncer Oral.** *Aroldo dos Santos Almeida, Simone Eloiza Sita Faustino, Suely Nonogaki, Gilles Landman, Luiz Paulo Kowalski, Denise Tostes Oliveira.* Universidade de São Paulo. Brazil

Introducción: El significado clínico de expresión de VEGF-C y podoplanina han sido poco estudiado en el cáncer bucal. Objetivo: Evaluar el significado clínico de expresión de VEGF-C y podoplanina en 42 carcinomas espinocelulares bucales bien diferenciados (CEC) con y sin afección ganglionar (pN+), y entre ellos han ocho carcinomas verrucosos, todos tratados en el Hospital de Cáncer AC Camargo, Brasil. Material y métodos: Los pacientes fueron evaluados según los parámetros, demográficos, clínicos y microscópicos. Además, se investigó el índice histopatológico de malignidad y la expresión inmunohistoquímica de VEGF-C y podoplanina por las células malignas partiendo del frente invasivo del tumor. La prueba de Chi-cuadrado fue utilizada para analizar la asociación del VEGF-C y podoplanina con las variables. Las tasas de supervivencia de 5 y 10 años fueron calculadas por el método de Kaplan-Meier. Resultados: La mayoría de CEC, incluyendo los carcinomas verrucosos, mostraron alta expresión de VEGF-C. Los CEC con alta expresión de VEGF-C mostraron tendencia de exhibir recurrencias. La sobreexpresión de podoplanina se asoció con el género masculino ($p=0,037$), el estadio T1 y T2 ($p=0,037$), el estadio clínico I y II ($p=0,027$) y el pN+ ($p=0,003$). Las recurrencias se han detectado con más frecuencia en CEC con alta expresión de podoplanina. En general, las tasas de supervivencia global para los pacientes con altas expresiones de VEGF-C y podoplanina fueron inferiores a de los pacientes con baja expresión de estas proteínas. El pN+ fue un importante factor pronóstico ($p=0,001$). Conclusiones: Estos resultados sugieren que la sobreexpresión de VEGF-C y podoplanina por las células malignas y el pN+ son factores indicativos de una evolución clínica desfavorable y de un pronóstico sombrío para pacientes con CEC.

Nº43 **Tumor Odontogénico Escamoso: relato de un caso y revisión de literatura.** *Bruno Aiello Barbosa, Melaine de Almeida Lawall, Ana Maria Pires Soubhia, Alvimar Lima de Castro, Luís Antônio de Assis Taveira.* Universidade de São Paulo.

Introducción: El tumor odontogénico escamoso es una lesión intra-ósea, localmente infiltrativa, de etiología desconocida con menos de 50 casos descritos en la literatura. Generalmente se forma en el ligamento periodontal entre las raíces de dientes vitales, con pocos signos y síntomas clínicos. Presentación de Caso: En un estudio retrospectivo de 803 casos de tumores odontogénicos solamente un caso de tumor odontogénico escamoso fue diagnosticado, representando 0,12% de la muestra. La lesión se presentaba como un aumento volumétrico asintomático de superficie íntegra, localizado en la región de la gingiva marginal e insertada entre los dientes 33 e 34. Según el paciente la lesión existía hace más de 5 años y causó la separación de las coronas de los dientes. Microscópicamente fueron observadas islas de epitelio escamoso circunscritas por células periféricas cuboides o achatadas. La lesión fue removida y no se observó recidiva. Por tratarse de una lesión rara y ni siempre bien reconocida por patólogos, el diagnóstico erróneo de ameloblastoma, especialmente de los tipos acantomatoso y desmoplásico, o de carcinomas epidermóide bien diferenciado puede estar ocurriendo. En nuestro caso, el diagnóstico diferencial clínico fue de fibroma osificante periférico, entretanto las observaciones microscópicas nos llevaron al correcto diagnóstico final.

Nº44 **Tumores Odontogénicos: Estudio retrospectivo de 803 casos.** *Luís Antônio de Assis Taveira, Melaine de Almeida Lawall, Bruno Aiello Barbosa, Ana Maria Pires Soubhia.* Universidade de São Paulo, Brazil

Introducción: Los tumores odontogénicos componen un grupo de lesiones poco comunes, pero sobretodo interesantes, que se forma a partir de los tejidos que dan origen a los dientes. Estos presentan estructuras histológicas específicas que reflejan los diversos estadios de la odontogénesis. Objetivo: Este trabajo tuvo por objetivo determinar la prevalencia de los tumores odontogénicos diagnosticados en los Servicios de Anatomía Patológica de las Facultades de Odontología de Bauru (USP) e de Araçatuba (UNESP) en Brasil, definir un perfil de ocurrencia de estos tumores en estas instituciones según la nueva clasificación de la Organización Mundial de la Salud (2005) y compararlo con relatos de otros países. Resultados: Un total de 803 casos de tumores odontogénicos fue diagnosticado y representó 1,84% de un total de 43657 casos diagnosticados en esos servicios. El tumor odontogénico queratoquístico fue la lesión más prevalente representando 37,24% de los tumores, seguida por el odontoma (23,66%), ameloblastoma (16,43%) y mixoma 5,36%). Los resultados demostraron que la inclusión de el tumor odontogénico queratoquístico en este grupo de lesiones provocó una alteración significativa en la prevalencia de estos tumores. Conclusiones: Este estudio ofrece informaciones epidemiológicas sobre los tumores odontogénicos en Brasil, que se asemejan a los datos descritos en otros estudios, auxiliando en la comprensión de estas lesiones.

Nº45 **Queratoacantoma Cervical , reporte de un caso.** *Rosa Alejandra Castro Araya, Víctor Tirreau, Nelson Lobos, María-Renée Villouta B, Carmen Luz Rodriguez.* Universidad de Chile, Facultad de Odontología.

Presentación de Caso: Paciente, varón, 72 años, agricultor, hipertenso controlado. En diciembre del 2007 aparece en la zona lateral derecha del cuello una lesión de piel indolora, exofítica y de color blanquecina. Luego de 10 meses la lesión ha crecido y se presenta actualmente como un aumento de volumen de aspecto redondeado de base sésil, de 0,5 cm de diámetro, color rosado, de cuyo cuerpo se extiende exofíticamente una proyección de queratina en forma de cono de 1 cm de longitud, de color blanco amarillento. Se realiza biopsia excisional cuyo diagnóstico histológico es compatible con un queratoacantoma.

Nº46 **Penfigo Vulgar, Reporte de un caso.** *Gloria García Moreno, Alejandra Castro Araya, Luis Godoy Rojas, Ana Ortega, Daniela Adorno Farías, María Renée Villouta.* Universidad de Chile, Facultad de Odontología.

Presentación de Caso: Paciente sexo femenino, 44 años. El 5 de octubre del año 2005 acude al servicio de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile presentando lesiones múltiples en boca, muy dolorosas de aproximadamente 20 días de evolución. Estas lesiones son vesículo ulcerativas extendiéndose hasta la zona faríngea, causando mucho dolor y odinofagia. La paciente se encuentra en tratamiento por crisis de angustia. Es tratada bajo la hipótesis diagnóstica de penfigoide, con corticoides tópicos y orales. Dado la persistencia de las lesiones se realiza biopsia con la cual se diagnostica Penfigo Vulgar. La paciente nunca ha presentado remisión total de las lesiones y estas se extendieron a mucosas oculares, genital, y comprometieron toda la piel. Actualmente la paciente es tratada por un equipo médico multidisciplinario.

Nº47 **Nevo Epidérmico Verrugoso Lineal . Presentación de un caso con localización exclusiva en mucosa oral.** *Silvia Caballero Sandoval, Roberto López Tovar., Carmen Sesatty F., Ma. el Carmen Ramírez B., Elisa Vega M., Sonia Tussaint.* Instituto de Salud del Estado de México, Hospital Manuel Gea González

Introducción: El nevo epidérmico, también llamado nevo epidérmico lineal, nevo epidérmico verrugoso o nevo epidérmico verrugoso lineal, es una malformación hamartomatosa epidérmica que se clasifica de acuerdo a su apariencia clínica, distribución y extensión en: Nevo verrugoso, nevo unilateral, ictiosis hystrix y síndrome de nevo epidérmico a la asociación de éste con alteraciones neurológicas y esqueléticas. Estas lesiones aparecen al nacimiento o durante la infancia, con una predilección por el cuello, tronco y extremidades. Son menos frecuentes en cara y mucho más raros en mucosa oral. Hay pocos casos reportados en la literatura con presentación única en mucosa oral. Presentación de caso: Se presenta el caso de paciente masculino de 9 años de edad que presenta lesión “verruciforme” en paladar, de 4 años de evolución, iniciando crecimiento por delante de la úvula y dirección hacia paladar duro. A la inspección se detectó lesión lineal verrugosa única, localizada desde la úvula hasta el área de arrugas palatinas, de superficie papilomatosa y asintomática. Se hizo diagnóstico clínico de nevo epidérmico verrugoso lineal. El cirujano pediatra toma biopsia incisional, logrando un rasurado con diagnóstico histopatológico compatible con nevo epidérmico verrugoso lineal. Posteriormente el cirujano máxilofacial realiza biopsia excisional obteniéndose resultado histopatológico definitivo de nevo epidérmico verrugoso lineal.

Nº48 **Manifestaciones orales de la Proteinosis Lipídica: Presentación de un caso.** *M. A. Copete.* Universidad de Saskatchewan, Saskatoon, SK, Canadá.

Introducción: La Proteinosis lipídica (PL) también conocida como enfermedad de Urbach-Wiethe o “hyalinosis cutis et mucosae”, es una enfermedad autosómica recesiva poco frecuente donde la piel y las mucosas son las más afectadas. Causada por una mutación en el gen de la proteína 1 de la matriz extracelular (ECM1). Presentación de Caso: Se presenta un caso en una niña Aborigen Canadiense de 13 años de edad. La paciente presenta disfonía desde la infancia temprana. En el examen clínico, a la palpación de labios y lengua se evidenció una consistencia firme, similar a la textura del “cuero”, la mucosa labial presenta áreas de eritema con zonas blanquecinas. Se observaron pápulas de igual color a la mucosa o ligeramente blanquecina, no dolorosas y con tendencia a confluir en la mucosa del labio superior, el paladar blando y la lengua. El frenillo lingual es grueso y blanquecino. También se observó hipodoncia de cinco dientes permanentes y anquilosis de un diente primario. Al examen extraoral en región palpebral son evidentes múltiples pápulas. Histológicamente se observa un depósito difuso de un material hialino PAS positivo diastasa-resistente, con disposición perivascular y en forma de capas. La coloración de rojo congo resultó negativa. Conclusión: Esta es una condición particularmente interesante no solo por ser de presentación infrecuente sino por su correlación clinicopatológica que podría simular otras condiciones. Este caso describe las manifestaciones orales de la proteinosis lipídica.

Nº49 **Nevus pigmentados de la mucosa bucal. Análisis Retrospectivo.** *Gagliardi, A., Santos, M.M.* Universidad Santa María. Venezuela.

Introducción: Los nevus pigmentados (NP) constituyen neoplasias benignas que eventualmente se pueden presentar en la cavidad bucal. Objetivo: Analizar retrospectivamente el número de casos diagnosticados como NP de la mucosa oral en el Servicio de Medicina Bucal (SMB), Facultad de Odontología, Universidad Santa María durante el periodo 1998 al 2003. Materiales y Método: De un total de 1056 historias clínicas revisadas del SMB, se seleccionaron 6 casos, cuyo diagnóstico histopatológico fue de NP, clasificados histológicamente como: un nevo intramucoso (NM), un nevo de unión (UN), un nevo intradérmico (ND) o un nevo azul (NA). Se tomó en cuenta el sexo, edad y localización anatómica de las lesiones. Resultados: De un total de 1056 historias

clínicas revisadas, 6 casos (0,5%) fueron diagnosticados histopatológicamente como NP. Microscópicamente se distribuyeron porcentualmente en: 2 casos de IM (33,33%), 2 casos de ND (33,33%), 1 caso de UN (16,66%), 1 caso de NC (16,66%). Ningún caso de NA. El rango de edad más afectado fue entre 21 a 30 años con 4 casos (66,6%) y la localización anatómica más frecuentemente afectada, fue la mucosa labial con 3 casos (50,0%). No se observó predilección por sexo. Conclusión: En este estudio se pudo concluir que los NP se presentan más frecuentemente en la mucosa de labial sin predilección por el sexo y en individuos con edades comprendidas entre 21 a 30 años.

N°50

Aspectos inmunohistoquímicos y manejo odontopediátrico en el Síndrome de Hiperinmunoglobulinemia E: A propósito de un caso. *Soto P, Rosa M., Medina, AC, Rivera, H.* Universidad Central de Venezuela. Venezuela.

Introducción: El síndrome de Hiper Inmunoglobulina E (SHIE, Síndrome de Job o de Buckley) es un desorden multisistémico de origen genético, autosómico dominante con expresividad variable, de fisiopatología es confusa, el defecto específico en el sistema inmune aún es desconocido. Presenta manifestaciones inmunológicas y no inmunológicas, siendo la tríada clásica: formación de abscesos estafilococos recurrentes, neumatoceles y elevados niveles de Ig E en suero. Las características bucales incluyen infecciones oportunistas y retraso en la exfoliación de dientes primarios que retrasa o impide la correcta erupción de dientes permanentes. Presentación de Caso: A continuación, se describe el caso de una niña de 8 años de edad con SHIE que fue tratada en el Postgrado de Odontología Infantil de la UCV. Se realizaron estudios genético clínico, radiográficos, histológico e inmunohistoquímicos de los dientes primarios extraídos. La paciente presentó características faciales típicas de SHIE, facetas de desgaste y retención de dientes primarios, retardo de erupción y ectopismo de dientes permanentes, formación radicular normal y acorde con la edad cronológica de dientes permanentes, maloclusión Clase I tipo 1 con discrepancia negativa severa, biprotrusión maxilar y biotipo braquifacial. Se realizaron medidas preventivas para mantener la salud bucal y exodoncias de dientes primarios retenidos previa antibioticoterapia, logrando erupción y alineación correcta de los dientes permanentes. El análisis histopatológico de la pulpa de los dientes primarios extraídos mostró alteraciones de tipo vascular provenientes del tejido mesodérmico y la inmunoreacción fue positiva para EGF y Vimentina. Se destaca, la importancia del tratamiento odontológico interdisciplinario por parte de especialistas en Odontopediatria, Inmunología, Genética e Histopatología.

Miércoles 07 de Octubre del 2009

1:30 pm – 3:00pm

Salón Flamboyant

Moderadores:

Ana Verónica Ortega

María Paz Rodríguez Hopp

N°51

Fibroma Odontogénico Periférico. Presentación de un Caso. *Felibert, R., Viloria, V., Vilouta, J., De Sousa, A., Gasca, S.* Servicio de Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad Santa María. Caracas. Venezuela

Introducción: El Fibroma Odontogénico Periférico parece proceder del epitelio gingival superficial o de residuos de la lámina dental que permanecen en una localización extraósea. Presentación de Caso: Se presenta a continuación un caso de paciente masculino de 15 años de edad, natural y procedente de la localidad, por presentar lesión tumoral a nivel vestibular de encía marginal y adherida entre el 43 y 42, asintomática, de implantación sésil y del mismo color de la mucosa circundante. El paciente no refiere antecedentes traumatismos relacionados con la lesión, ni tratamientos previos. Se efectúa evaluación clínica periodontal: medición de la profundidad de sondaje, nivel de inserción, movilidad dental, control de placa y análisis radiográfico. Se indica: terapia periodontal inicial conservadora y exámenes hematológicos para efectuar la toma de biopsia de la lesión. Bajo anestesia local, se practica incisión en bisel interno y se levanta un colgajo mucoperiostico, se elimina quirúrgicamente la lesión desde su base con el periostio, se efectúa raspado y alisado radicular del diente afectado y se fija la muestra en formalina al 10%. El examen histopatológico revela secciones de epitelio plano estratificado escamoso y tejido conjuntivo subyacente. Dicho epitelio representa epitelio de superficie de la mucosa bucal. Inmediatamente subyacente, se observa un tejido conjuntivo fibroso en cuyo interior se notan fibroblastos entremezclados por fibras colágenas, así como escasos nidos de epitelio odontogénico y algunos focos de elementos inflamatorios de tipo crónico, diagnosticando a un Fibroma Odontogénico periférico, variante de restos epiteliales odontogénicos escasos. La forma periférica la lesión puede confundirse con otras lesiones gingivales.

N°52

Optimización de una técnica no invasiva para la detección de secuencias genómicas de Virus del Papiloma Humano. *Gabriela Anaya-Saavedra, Velia Ramírez-Amador, Alejandro García-Carrancá, Esther Irigoyen Camacho.* Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X), Laboratorio de Virus y Cáncer, Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Nacional de Cancerología, México, D.F. México.

Objetivo: Comparar la eficacia de dos métodos de obtención de ADN bucal (biopsia y cepillado), así como la sensibilidad de dos juegos de oligonucleótidos, en la amplificación de secuencias genómicas de VPH. Materiales y Métodos: Estudio transversal, descriptivo y observacional; se obtuvieron 3 cepillados citológicos y una biopsia en pacientes con carcinoma escamocelular de la mucosa bucal (CE) del Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México, de 2003 a 2006. Previa extracción y cuantificación, el ADN fue sometido a amplificación con oligonucleótidos consenso (MY09/MY11); las muestras negativas fueron sometidas a un segundo par de oligonucleótidos (GP5+/GP6+) para su posterior secuenciación. Las pruebas Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y

Fisher fueron usadas para comparar observaciones independientes, y McNemar y Wilcoxon para observaciones pareadas. Resultados: Se incluyeron 62 pacientes con CE (53.2% hombres, mediana edad 62 [31-86] años). Se obtuvo mayor cantidad de ADN en biopsias que en cepillados (65 ng vs. 615 ng, $p < 0.0001$); el porcentaje de positividad-VPH fue mayor en cepillados que en biopsias (43.5% vs. 30.6%). La especificidad del cepillado para amplificar VPH-ADN fue de 100%, y la sensibilidad de 70% independientemente de los oligonucleótidos. El porcentaje de positividad se incrementó 31% con el uso del segundo y tercer cepillado. Adicionalmente, la sensibilidad resultó mayor con GP5+/6+ (80%) que con MY09/MY11 (58.3%). Conclusiones: Para la detección bucal de VPH, el cepillado citológico, un método no invasivo, resulta adecuado debido a su alta sensibilidad, confiabilidad y reproducibilidad; la detección mejora al utilizar dos tipos de oligonucleótidos que reconocen la región L1 del VPH.

N°53 **Frecuencia de Candidosis asociada a prótesis bucales en pacientes que asisten a la clínica de Tlahuac.** Estela de la Rosa García, Laura Pérez Mariscal, Liliana Espinoza Avila. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Área de Ciencias Clínicas

Introducción. La candidosis subplaca (CP) es frecuente en pacientes que usan prótesis bucales (PT). Entre los factores de riesgo, son: material, mala higiene del aparato protésico, el uso por las noches. Objetivo. Conocer la frecuencia de candidosis subplaca en pacientes portadores de prótesis parciales y totales, que asisten a la de la Clínica Estomatológica de Tlahuac de la UAM. Material y Método. Se tomaron citologías exfoliativas a todos los pacientes desdentados del paladar duro, y la prótesis, también del dorso lingual cuando se identificaba una lesión sugestiva de candidosis eritematosa. Los frotis se tiñeron con ácido Peryodico de Schiff. A todos se les tomo glucosa capilar. El análisis fue descriptivo y con Chi2, para identificar asociaciones se usó regresión logística múltiple. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$. Resultados. Fueron 75 pacientes 29.3% hombres y 70.7% mujeres; edades 63 ± 11.5 años, 29.3% diabéticos (DM), con glucosa capilar 200.2 ± 100.5 mg/dl, y 70.7% no diabéticos; glucosa 103 ± 28.3 mg/dl, 55(73.3%) usaban prótesis totales y 19(25.3%) parciales, tiempo promedio de uso 8 ± 7 años, 25(33.3%) fuman. En total se observó candidosis en 50(66.6%) pacientes; 48(64%) tenían candida subplaca en paladar, 21(28%) presentaron simultáneamente candidosis eritematosa en dorso lengua y candidosis subplaca. No se identificó asociación para candidosis subplaca con: diabetes mellitus, niveles de glucosa, tabaquismo ni diferencias entre diabéticos y no diabéticos. Conclusiones. La frecuencia de CP fue alta, similar a lo reportado, no se observó asociación con factores riesgo, que sugiere que existen otras características asociadas a la infección.

N°54 **Distribución de diferentes especies de Candida en tres poblaciones distintas.** Sano, SM; Brusca, MI; Alcira, R; Aguas, SC; Casariego, Z. Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, Pontificia Universidad Católica Argentina. Buenos Aires.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es mostrar la distribución de distintas especies del género Candida en tres poblaciones: una con lesiones precancerosas (LP), la segunda corresponde a pacientes sin lesiones estomatológicas y con cáncer extra-bucal (CEB) y la tercera, de pacientes sin lesiones estomatológicas y sin patología neoplásica extrabucal (SP). Materiales y Métodos: Se seleccionaron 20 pacientes de cada grupo, entre 21 y 85 años. Como criterio de exclusión, los pacientes que hubieran recibido antibióticos, antifúngicos o antivirales, 72hs previas al estudio, fueron eliminados. Las muestras fueron procesadas en la cátedra de Microbiología de FOUBA. Se realizó la anamnesis de los pacientes, se evaluó el estado bucal general y se procedió a la toma de muestra para lo cual se identificó el sitio anatómico y tipo de lesión estomatológica si la hubiera. El material se tomó con hisopo estéril y se colocó en tubos Eppendorff con PBS. Luego fueron sembradas en CHROMagar y estudiadas mediante API, crecimiento 30 grados y medio de Staib. Se realizaron dos extendidos por cada paciente para colorear con la técnica de Gram y Giemsa. Se empleó método estadístico de chi cuadrado. Resultados: la prevalencia muestra diferencias estadísticamente significativas en los grupos. En el primero, la especie más frecuente fue C. albicans (35%), luego C. dubliniensis(25%), C. tropicalis (15%) y C. krusei (15%). En los pacientes con cáncer extra bucal, el orden de frecuencia fue: C. tropicalis (40%), C. albicans (32%), C. glabrata (20%), C. krusei (5%), y en el tercero, Candida albicans (45%), C. parapsilosis (30%), y C. dubliniensis (20%). Conclusión: Observamos que la C. albicans se halló en los tres grupos con una prevalencia significativa. En el grupo sin patología alguna, la C. albicans podría estar presentándose como un patógeno habitual de la flora bucal. Consideramos que tendríamos que tener en cuenta su presencia, ya que en la literatura el género Candida es referido como uno de los factores más importantes en la inducción de displasia epitelial y en la transformación maligna de lesiones orales.

N°55 **Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria. Presentación de dos casos clínicos.** Florido, R; Artega, F; Omaña, C; Manoochehri, A; Guillén, A; Vielma, M. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes.

Introducción: La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI), se trata de una lesión benigna de la mucosa bucal, donde se observa un crecimiento exagerado de la misma. Es ocasionada por la utilización de prótesis dentales removibles mal ajustadas que irritan crónicamente los tejidos de la mucosa. La localización mas frecuente es en la región del fondo de surco vestibular mandibular o maxilar. La lesión tiende a ser multilobulada y difusa, pudiendo estar fisurada en el punto donde el reborde de la prótesis contacta con el tejido. Histopatológicamente se caracteriza por una sobreproducción de tejido conjuntivo fibroso, delimitado por epitelio escamoso superficial e infiltrado en varios grados por células inflamatorias crónicas. Presentación de Casos: Caso 1: Paciente femenina, de 60 años, con lesión ulcerada, en relación con uso de prótesis, localizadas en el vestibulo superior izquierdo de canino a terceros molares. Caso 2: Paciente femenina de 62 años, igualmente con lesión ulcerada en relación a prótesis total en mal estado, en el vestibulo superior derecho, desde la línea media al primer premolar, histológicamente ambos se reportaron como HFI. El Tratamiento en los dos casos consistió en retirar los dispositivos durante periodos prolongados y emplear un acondicionador tisular en la base de la prótesis. Tras la corrección, la lesión experimentó

cierta disminución de tamaño aunque permanece una masa residual de tejido fibroso denso que no se normaliza, siendo necesaria la intervención quirúrgica antes de aplicar una nueva prótesis.

Nº56 **Carcinoma Verrucoso de Ackerman en la lengua. Presentación de un caso.** *Adorno F, D.; Ortega, A.; Sáez S, R.; Cortés A, J; Godoy R, L.; Castro A, A.; Leiva, C.* Departamento de Patología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Chile. Departamento de Cirugía. Facultad de Odontología. Universidad de Chile.

Introducción: El Carcinoma Verrucoso Oral es una variante poco común del carcinoma de células escamosas bien diferenciado. Su Aspecto clínico y comportamiento es específico. Se presenta más frecuentemente en hombres y tiende a afectar a personas mayores de 60 años. El tumor es de crecimiento lento, muestra un patrón exofítico papilar y tiende a distribuirse difusamente. Debido a su patrón de crecimiento superficial y cohesivo con bordes netamente delimitados, el tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica. El pronóstico por lo general es bueno ya que no tiende a dar metástasis ni recidiva. Presentación de Caso: Paciente del género femenino, de 68 años, acude al Servicio de Diagnóstico y Urgencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile por presentar lesión en lengua. Clínicamente se observa extensa placa blanquecina en piso de boca, borde lateral derecho y cara ventral de lengua. La lesión no se desprende al raspado, presenta zonas de superficie irregulares y en su sector más anterior es exofítica. Se realiza biopsia incisional de tres distintos sectores de la lesión y el diagnóstico histopatológico fue de Carcinoma Verrucoso de Ackerman.

N57 **Carcinoma Mucoepidermoide en la mejilla. Presentación de un caso.** *Adorno F, D.; Pennacchiotti V, G.; Maturana R, A.; Rojas A, G.; García M, G.; Castro A, A.; Escobar L, E.; Godoy R, L.* Departamento de Patología Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Introducción: El carcinoma mucoepidermoide es uno de los tumores malignos más comunes de glándulas salivales, representa el 10 % de los tumores de todas las glándulas salivales, se presenta desde la segunda hasta la séptima década de vida. Los tumores intrabucales son más frecuentes en paladar y clínicamente se presentan como un aumento de volumen asintomático de coloración azul o eritematoso. Este tumor exhibe rangos de comportamiento biológico desde bajo hasta alto grado. Los de alto grado de malignidad consisten en islas sólidas de células escamosas e intermedias, que pueden mostrar un considerable pleomorfismo y actividad mitótica, las células productoras de moco son escasas y algunas veces se tiene dificultad para distinguirlas de un carcinoma epidermoide. En estos casos se recomienda la utilización de coloraciones especiales, tales como el Mucicarmin o la coloración de PAS. Presentación de Caso: Paciente género femenino de 17 años, sin antecedentes médicos, ni hábitos importantes, que fue derivada al Servicio de Diagnóstico y Urgencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. La paciente presentaba un aumento de volumen en cara interna de mejilla derecha a la altura de la línea de oclusión en la zona posterior, de 2 años de evolución, indolora, de aproximadamente 2,0 cm de diámetro, superficie irregular, lobulada, de consistencia firme, color de la mucosa normal y base sésil. Se realizó biopsia incisional y el diagnóstico histopatológico correspondió a carcinoma mucoepidermoide de alto grado. La paciente fue derivada a tratamiento en el Instituto Nacional del Cáncer de Chile.

Nº58 **Lesión cavitada mandibular en un individuo tardorromano: diagnóstico diferencial.** *Susana Carrascal, Eduardo Chimenos-Küstner, Assumpció Malgosa-Morera.* Universidad Autónoma de Barcelona y Universidad de Barcelona.

Introducción: La paleopatología es una ciencia en auge. A caballo entre las ciencias forenses y la antropología biológica, acerca a los investigadores al pasado. La dificultad del diagnóstico retrospectivo constituye un gran reto, que no siempre da los frutos deseables. Presentación de Caso: El caso que nos ocupa se trata de una lesión cavitada, situada en el tercio posterior mandibular derecho, en un individuo maduro (45-55 años), de género masculino, de época tardorromana (V-IX d. C.). El aspecto de la lesión sugiere un proceso patológico expansivo odontogénico, en cuyo diagnóstico diferencial cabe plantearse como más probable (en atención a su frecuencia), que se trate de un ameloblastoma o de un queratoquistes. Ante la imposibilidad de obtener una confirmación diagnóstica mediante biopsia y estudio histopatológico, en el ámbito que nos ocupa, este tipo de lesiones invita (y exige) a realizar un ejercicio de comparación de los aspectos descriptivos, con el objetivo de plantear el diagnóstico diferencial entre las entidades causales más probables de la lesión estudiada.

nº59 **La saliva como medio diagnóstico para determinar los niveles de cortisol en pacientes con trastornos alimentarios.** *Serra-Ristol S, Chimenos-Küstner E, Granada-Ybern M, Sánchez-Planell L, Sancho Cerro A, Manzanares-Céspedes MC.* Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona. Hospital Germans Trias i Pujol, España.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo radica en valorar si existe un patrón circadiano en la secreción de cortisol libre en pacientes previamente diagnosticadas de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Material y métodos: Para ello se estudiaron 54 mujeres (18-57 años de edad), diagnosticadas de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA (criterios DSM-IV), de evolución media de 7 años. Como grupo control se estudiaron 25 mujeres (18-41 años de edad). De todas ellas se tomaron muestras salivales a las 8:00h, a las 17:00h y a las 24:00h, mediante un dispositivo específico (Salivette® Nümbrecht, Alemania). Resultados: El nivel de cortisol a las 8:00h y a las 24:00h fue significativamente más elevado en las pacientes que en las controles, mientras que no se hallaron diferencias significativas entre los grupos en el valor del cortisol a las 17:00h. Conclusiones: 1) Las pacientes afectas de TCA presentan una clara diferencia del ritmo circadiano respecto de las controles. 2) La medida del cortisol salival constituye un método simple y fácil de aplicar en la clínica, representando una alternativa a la medición del cortisol urinario para la evaluación de la secreción de cortisol libre. 3) Además, sus concentraciones

de cortisol salival son elevadas respecto de las del grupo control, lo que refleja una mayor secreción de cortisol libre, que puede ser considerada como una eventual prueba del nivel de estrés en estas pacientes.

N°60 **Odontología Biológica en pacientes infectados por VIH.** Sergio Chapman, Luisa Fernanda Marín. Andrea Benítez e Irene Soazo. COPAVIH. Universidad Santa María. Venezuela.

Introducción: La Odontología Biológica, propone buscar las causas de cualquier patología a fin de tratar la raíz del problema y enfocar los tratamientos apropiados, más allá del diente y propone estudiar la biocompatibilidad de los materiales para cada persona, y el uso de medicamentos naturales y la sustitución de metales por materiales más compatibles biológicamente. Las Terapias Complementarias son: Terapias Florales, Té Verde, Homeopatía, Terapia Neural, Acupuntura y Electroacupuntura de Voll, Alimentación y Psicología Holística. Objetivo: A través de esta investigación y como objetivo general de la misma; es analizar si los pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) positivo (+) emplean la Medicina Complementaria y la Odontología Biológica para mejorar su calidad de vida. Materiales y Métodos: El diseño de la investigación, se ubica dentro del grupo de diseño de campo no experimental. La población de estudio fueron 50 pacientes adultos entre 20 y 50 años de edad de sexo femenino y masculino de criterio de inclusión con VIH+, que asistieron a la Facultad de Odontología de la USM a la clínica de Copa VIH y El Hospital Domingo Luciani en el área de infectología en el mes de junio de 2009. Las técnicas utilizadas para la recolección de los datos pertinentes a las variables involucradas en la investigación fue la encuesta de tipo cuestionario. Resultados: El 84% de los pacientes VIH+ no emplean la medicina complementaria para mejorar su calidad de vida, mientras que el 16% si la emplean. Conclusión: Se concluyó en la presente investigación que la mayoría de los pacientes VIH encuestados no emplean la Medicina Complementaria, el porcentaje que la usa declara sentir mejoría efectiva, razón por la cual nos basamos para fomentar el estudio de la Medicina Complementaria, como una herramienta para lograr un mayor bienestar en la población, por parte de los profesionales involucrados en los servicios de salud, y en nuestro caso en particular, la Odontología Biológica interesaría como alternativa para obtener resultados más comprometidos con la salud integral del paciente.

N°61 **Esclerosis Lateral Amiotrófica. Reporte de un caso clínico.** Raúl Sáez S. Fernando Rodríguez C. Enrico Escobar L. Luis Godoy R. Universidad de Chile. Facultad de Odontología. Departamento de Patología Oral. Servicio de Diagnóstico. Universidad de Chile. Facultad de Odontología. Instituto de Referencia de Patología Oral.

Presentación de Caso: Paciente de 68 años, sexo femenino. Derivada al Servicio de Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Antecedentes de infarto lacunar agudo izquierdo, esclerosis mitroaórtica degenerativa leve, hipotiroidismo y trastorno de ansiedad y depresión. En Abril del 2008 desarrolla cuadro de disartria recurrente, el cual en un periodo de aproximadamente 3 meses se hace permanente y disfagia lógica progresiva y permanente y limitación de la apertura bucal. Exámenes complementarios: analítica y química sanguínea dentro de rangos normales, examen de pares craneales: ausencia de compromiso sensitivo del V Par, Inmunología descarta autoinmunidad y gastroenterología descarta amiloidosis y enfermedades asociadas a déficit de motilidad del tracto digestivo. En la actualidad: limitación franca de apertura bucal: 2,5 cm, alteración de motilidad lingual: imposibilidad de protrusión, velo del paladar con motilidad conservada, disartria progresa rápida y progresivamente: el paciente se comunica por escrito, disfagia aumenta progresivamente: cambio de dieta para prevenir broncoaspiración, se observa sialorrea por limitación de la continencia salival, afasia progresiva y ausencia de dolor neuropático facial.

N°62 **Osteoblastoma maxilar: Presentación de caso.** Olga Salinas. Iris Espinosa. Alejandra Castro Araya. Loreto Castellón. Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente, Peñalolén, Santiago de Chile. Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Departamento de Patología. Cirugía Maxilofacial, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

Presentación de Caso: Paciente, sexo femenino, 16 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por aumento de volumen maxilar izquierdo, indoloro, en relación a la zona de las piezas 11 y 12, de 3 meses de evolución, con un crecimiento progresivo de la lesión. La pieza 12 se presenta con movilidad leve y dolorosa. Se realiza estudio radiográfico incluyendo radiografía retroalveolar, radiografía panorámica y Tomografía. Además se solicitan hemograma, niveles de calcio, fósforo y parathormona. Se realiza biopsia incisional y se diagnostica osteoblastoma maxilar.

N°63 **Detección de VEB y tipificación de VPH en Leucoplasia Verrucosa Proliferativa. Presentación de caso clínico.** M. Hernández, M. Correnti, D. Veitia, H. Rivera. Postgrado de Cirugía Bucal Facultad de Odontología –UCV. Instituto de Oncología y Hepatología MPPS – UCV. Instituto de Investigaciones Odontológicas Facultad de Odontología – UCV.

Introducción: La Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) es un trastorno epitelial que se presenta principalmente en ancianos, con una fuerte predilección por el género femenino y se describe como un área de difusa blanca y/o papilar de la mucosa bucal, causada por diversos grados de hiperplasia epitelial, y que es capaz de evolucionar a carcinoma 1. La LVP fue descrita por primera vez en 1985 por Hansen. Presenta un alto riesgo de transformación a carcinoma, especialmente a carcinoma espinocelular bucal (CAECB) 2. La relación entre las infecciones virales por VPH y VEB, y la transformación de lesiones potencialmente malignas en CAECB, son motivo de estudio en la

actualidad, sin embargo son pocos los reportes. Presentación de caso: Se trata de paciente masculino de 61 años de edad, quien presenta lesiones blancas multifocales en cavidad bucal, de apariencia verrucosa, superficie irregular, no dolorosas. Se realizan biopsias incisionales de piso de boca, reborde alveolar superior e inferior y labio inferior. El diagnóstico histopatológico definitivo es paraqueratosis, acantosis, displasia epitelial moderada y carcinoma superficialmente invasivo en zona de reborde inferior y piso de boca. Los resultados de la evaluación molecular demuestran coinfección por VPH tipos 6,11, 16, 18, 33,56 y por VEB.

N°64 **Nevo Blanco Esponjoso, Presentación de un Caso.** *Marco A. Díaz Franco, Isabel de F. Luengas Aguirre, Selene Rodríguez Fonseca.* Departamento de Atención a la Salud, UAM-Xochimilco. México D.F.

Introducción: El nevo blanco esponjoso (NBE) es una disqueratosis rara que afecta a las mucosas con patrón hereditario autosómico dominante, benigno y asintomático. Las lesiones se detectan al nacimiento, la infancia o la adolescencia. Afecta mucosa bucal, pero también mucosas faríngea, esofágica, nasal y anogenital. Se asocia a defectos en la queratinización del epitelio (queratinas 4 y 13), expresándose en los tonofilamentos de la capa espinosa. En boca, se muestran gruesas placas blancas plegadas, de consistencia suave y esponjosa afectando carrillos, mucosa labial, paladar, encías, lengua y piso de boca. Histológicamente hay acantosis, hiperparaqueratosis y disqueratosis; superficialmente hay condensación eosinofílica perinuclear, correspondiente a masas de tonofilamentos atrapados en la capa espinosa, lo que es patognomónico del NBE y también demostrable en frotis citológicos. Presentación de Caso: Paciente masculino, 10 años de edad, con múltiples placas blancas corrugadas de consistencia suave, diseminadas en toda la mucosa bucal. Los APP fueron negados; los AHF inicialmente negados y posteriormente hallados en mucosa de una hermana de 4 años y el padre. Caso tratado previamente con antimicótico sin respuesta favorable. Discusión. El NBE debe diferenciarse de lesiones blancas bucales cuya etiología y conducta biológica son diferentes, como leucoedema, queratosis friccional y leucoplasia, así como de lesiones mucocutáneas como liquen plano, paquioniquia congénita y disqueratosis congénita. Usualmente no requiere tratamiento; sin embargo, se han intentado terapia vitamínica, antimicótica, retinoides, tetraciclina y amoxicilina por vía sistémica a dosis bajas. Más recientemente, enjuagues bucales con tetraciclina sol. al 0.25% han demostrado buen resultado por su posible efecto modulador en la queratinización, además de su posible efecto citotóxico sobre células en estado proliferativo; por ello, debe preferirse ésta última opción, pues las anteriores conllevan efectos secundarios y riesgos no convenientes para el paciente

N°65 **Carcinoma oral de células escamosas: Presentación de un Caso.** *Analia Acosta, Andreina Borges, Pablo Belandria, Lisbeth Ruiz Armas.* Universidad de Carabobo. Venezuela.

Introducción: Según la OMS el cáncer es la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Se le atribuyen 7,9 millones de defunciones (aproximadamente el 13% de las defunciones mundiales en 2007). La Agencia Internacional de Investigación de Cáncer (I.A.R.C). Sostiene, basándose en datos de la OMS, que en Venezuela se registran más de 500 nuevos casos de cáncer bucal cada año, de los cuales mueren aproximadamente 200 personas anualmente y más de 250 pacientes no exceden los cinco años de vida. Presentación de Caso: Paciente género masculino de 49 años de edad. Motivo de consulta: "Dolor debajo de la lengua, sobre todo al comer". Antecedentes de tabaquismo positivo y consumo de alcohol. Al examen clínico: úlcera en zona posterior del reborde lateral izquierdo de la lengua, un año y medio de evolución. Diagnóstico Provisional: Carcinoma de células escamosas. Se indicó radiografía panorámica, exámenes de laboratorio y biopsia de la lesión la cual arrojó: Carcinoma de células escamosas bien diferenciado. Pronóstico: Reservado. Tratamiento: Radioterapia, tratamiento quirúrgico, quimioterapia. Conclusiones: Que la tasa de mortalidad relacionada con el CB es muy alta dado que la enfermedad es diagnosticada muy tardíamente cuando ha evolucionado lo suficiente como para desarrollar metástasis en otras zonas, por ejemplo en los ganglios linfáticos del cuello. Que las neoplasias que se presentan a nivel de la boca, tienen como factores etiológicos: el tabaco, el alcohol, el consumo de ambos (actúan de manera sinérgica), entre otros. Y que el carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna de más alta incidencia en la mucosa bucal.

N°66 **Uso de bisfosfonatos en el tratamiento de displasias fibrosas.** *Dopazo, Juan, Llamozas, Isabel, Vela, Angel.* Universidad Santa Maria. Venezuela.

Introducción: La displasia es una lesión fibro-ósea, que es causada por una mutación por delección del cromosoma 20q13, en el cual el hueso aumenta de volumen debido a un desarrollo anormal de tejido fibroso, al producirse un defecto en la diferenciación de los osteoblastos. Afecta comúnmente a nivel de los huesos largos, costillas y huesos craneofaciales, se clasifica en forma monostótica y poliostótica, y se asocia a síndromes como lo son el MacCune-Albright y Jaffé-Lichtenstein-Uehlinger. Se han utilizados técnicas quirúrgicas como la resección y el remodelado óseo, pero actualmente un tratamiento opcional no quirúrgico es el uso de bisfosfonatos como terapéutica complementaria. Los bisfosfonatos son agentes no hormonales que tienen la capacidad de inhibir la función osteoclástica, disminuyendo la capacidad de recambio óseo. Objetivo: El objetivo de este trabajo es hacer una revisión y actualización bibliográfica sobre los conocimientos en el uso de bisfosfonatos como tratamiento en displasias fibrosas a nivel craneofacial.

N°67 **Características clínico-radiográficas de dos casos de Displasia Cemento Ósea Florida.** *Rodríguez Castro, Fernando, Godoy Rojas, Luis. Escobar, Enrico.* Servicio de Diagnóstico, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Instituto de Referencia de Patología Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Introducción: La Displasia cemento ósea florida (DCOF), pertenece al grupo de las lesiones fibro-óseas. Se presenta comúnmente en mujeres de edad adulta de raza negra, siendo raros los casos reportados en razas caucásicas o mestizas. En algunos casos se pueden observar asociaciones familiares. La evolución de la lesión

puede ser totalmente asintomática, y su diagnóstico generalmente esta asociado a un hallazgo radiográfico. En algunos casos, se pueden manifestar síntomas producto de la exposición de la lesión al medio oral, generalmente provocada por extracciones o atrofia asociada a aparatos protésicos. En este trabajo, presentamos dos casos de DCOF. Presentación de Casos: CASO 1: Paciente de 62 años, género femenino, consulta por aumento de volumen en reborde alveolar desdentado asociado a dolor espontáneo de intensidad leve, que aumenta a la presión, posterior a la extracción de los dientes 4.6 y 4.7. En la Radiografía Panorámica se observan múltiples lesiones Radiopácas difusas múltiples que se distribuyen por todo la mandíbula. Además se describen zonas radiolúcidas en relación a estas lesiones. En el cuadrante superior izquierdo también se observan lesiones similares. Se entrega un diagnóstico clínico-radiográfico de DCOF Infectada. CASO 2: Paciente de 48 años, género femenino, consulta por presentar dolor pulpar agudo de la pieza 3.6. Al realizar radiografía retroalveolar del diente en cuestión se evidencia la presencia de lesión radiopaca en relación a los ápices de la pieza. Se solicita Radiografía Panorámica debido a que se sospecha de una lesión fibro-ósea. En el estudio radiográfico se encuentran múltiples lesiones radiopácas, mixtas y radiolúcidas distribuidas por todas la mandíbula. Se complementa el estudio con TC Cone-Beam. Se realizan pruebas de vitalidad de todos los dientes inferiores, las cuáles son normales, excepto en el diente 3.6, que presenta sintomatología dolorosa. Se entrega un diagnóstico Clínico-Radiográfico de DCOF. Se indica Control con Radiografía Panorámica una vez al año y tratamiento del diente 3.6. En Ambos casos no se realizó biopsia debido a que los pacientes con DCOF generan un terreno propicio para el desarrollo de infecciones, como quedo de manifiesto con el caso 1, donde la extracción de dientes produjo un foco infeccioso de difícil resolución.

N°68

Lipoma en Piso de Boca. Presentación de un caso clínico. *Del Castillo, Ma Fernanda; Albornoz, Elizabeth; Escobar, Ma Daniela; Caribas, Alejandro; Castro José Luis.* Postgrado de Cirugía Bucal. Maestría en Medicina Estomatológica. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

Introducción: El lipoma es un tumor benigno del tejido conjuntivo formado por células adiposas normales. Se presenta como una masa indolora, bien delimitada, blanda a la palpación y fácilmente desplazable. Puede presentar una base sésil o pediculada. No existe predilección por sexo ni por edad, sin embargo es más frecuente en edad adulta. La mayoría de estas lesiones se ubican en el cuello a lo largo del músculo esternocleidomastoideo, sin embargo pueden observarse en la cavidad bucal por lo general en la mucosa vestibular o carrillo. Menos frecuente se puede observar en la lengua, piso de la boca y labios. En la cavidad bucal se muestra como una tumoración de aspecto liso por lo general de una coloración amarillenta que no suele alcanzar los 3 cm de largo. Presentación de Caso: A la Maestría de Medicina Bucal y Post grado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, se presenta una paciente femenina de 55 años de edad, con un aumento de volumen en el piso de la boca, lado izquierdo, indoloro, del mismo color de la mucosa, de aproximadamente 3 cm, de consistencia blanda, depresible, en la cual se observa disminución del flujo salival. Bajo anestesia general se realiza biopsia excisional de la lesión. El estudio histopatológico reveló el diagnóstico de lipoma.

N°69

Fibrolipoma bucal. Casos Clínicos. *Escobar Daniela, Cecilia Jiménez.* Maestría En Medicina Estomatológica. Universidad Central De Venezuela.

Introducción: Los lipomas son lesiones tumorales compuestas por tejido adiposo. Estas lesiones pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, es muy raro observarlas en cavidad bucal. Entre sus variantes histopatológicas vamos a tener al fibrolipoma, que se presenta mayormente por traumatismo, factor congénito o endocrino, en tejido subcutáneo. Es frecuente en pacientes de género femenino, con edades posteriores a la 4ta década de vida. Puede observarse en cualquier zona de la cavidad bucal, sin embargo es infrecuente en piso de boca y paladar. Tratamiento: Eliminación quirúrgica de la lesión. Pronóstico: bueno, ya que no presenta recidiva y riesgo de malignización. Presentación de Casos: Paciente femenino de 54 años, acude a consulta del Servicio de Clínica Estomatológica, Facultad de Odontología, UCV, presentando lesión en encía libre y adherida entre 2.2 y 2.3. Al exámen clínico se evidenció lesión tumoral en lado izquierdo del paladar; no refiere evolución de la misma. Se indica radiografía periapical de la zona, terapia periodontal, exámenes de laboratorio y posterior toma de biopsia excisional con estudio histopatológico. Diagnóstico Definitivo: Fibrolipoma. Paciente femenino de 46 años, acude a consulta del Servicio de Clínica Estomatológica, Facultad de Odontología, UCV, presentando lesión tumoral, de 1cm aproximadamente, coloración igual al resto de la mucosa adyacente, forma redondeada, bordes definidos, superficie lisa y brillante en mucosa de carrillo derecho; refiere una evolución de dos años, posterior a trauma constante por mordedura de la zona. Se indicó biopsia excisional y posterior estudio histopatológico. Diagnóstico Definitivo: Fibrolipoma.

N°70

Granuloma Piogénico en el paladar. Presentación de Caso. *Alexandra Toteff, Jonny Ramírez, Daniel Aponte, Stefania del Valle, Paz Juan C, Juan Dopazo.* Universidad Santa María.

Introducción: El Granuloma Piógeno es una lesión tumoral reactiva que se produce por respuesta exagerada a un trauma menor, estímulo o daño conocido que se localiza mayoritariamente en la encía papilar y adherida, la mucosa bucal y menos frecuentemente en el paladar duro, labios y piso de boca. Presentación de Caso: Se presenta un caso de paciente de sexo femenino de 24 años de edad, quien acude a la consulta del Servicio de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María, Caracas, Venezuela, por presentar una lesión tumoral rojiza, ulcerada, pedunculada de unos 1.5 cm de longitud por 1cm de diámetro, ubicada en la mucosa del paladar duro a nivel del rafe medio palatino. La paciente niega antecedentes traumáticos relacionados con la lesión, sin tratamientos previos y con un tiempo de evolución de un año. Se efectúa historia clínica y exámenes complementarios para efectuar la eliminación quirúrgica y biopsia escisional. La muestra es fijada en formalina al 10%. El estudio microscópico reveló la presencia de epitelio plano estratificado, por debajo del cual se observan múltiples fibras colágenas, fibroblastos, numerosos vasos sanguíneos y un denso infiltrado inflamatorio. Se efectúa

la correlación clínico patológica identificando como diagnóstico definitivo a un Granuloma Píogénico localizado en mucosa del paladar duro. Conclusiones: El reconocimiento de los aspectos clínicos del Granuloma Píogénico en el paladar es de suma importancia para el diagnóstico diferencial de otras lesiones malignas en ésta localización.

N°71 **Prevalencia de las retenciones dentarias en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.** *Arias César, Andarcia Yhanivic, Campos Carlos, Castillo Hernán, Freitas Yeniret, Cedeño José.* Universidad Central de Venezuela.

Introducción: Los dientes retenidos son anomalías frecuentes que se presentan en la consulta odontológica. Una de las causas etiológicas que se considera es la involución de los maxilares, relacionada con la dieta moderna que es más blanda y no requiere gran masticación. Objetivo: El Objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de las retenciones y agenesias dentarias, estableciendo las diferencias en cuanto a ubicación y grado de retención, de pacientes atendidos en F. de Odontología de la U.C.V. Materiales y Método: estudio retrospectivo de las radiografías panorámicas y las Historias Clínicas del archivo de la Facultad.: Se evaluaron 570 radiografías entre los años 2008. Resultados: obteniendo como resultado: La edad promedio fue de 25 años de edad, la muestra estudiada presentó un predominio del sexo femenino con un 54% de los casos evaluados, los terceros molares son los presentaron mayor retención y los supernumerarios tuvieron predilección por la mandíbula sobre el maxilar, entre otros resultados. Conclusiones: Estos datos son importantes porque nos permiten crear una base epidemiológica que no brinde información sobre las retenciones dentarias que se presentan más frecuentemente en la población que acude a nuestros servicios.

N°72 **Amelogenénesis Imperfecta. Análisis Clínico-Molecular de dos Familias Chilenas.** *Urzúa B., Ortega A., Adorno D., Franco E., Morales I., Rojas G., Plaza A.* Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Introducción: Las amelogenénesis Imperfecta (AI) son defectos heredados que afectan la cantidad, estructura y composición del esmalte. Actualmente, se han reportado seis genes con roles causales en la etiología genética de las AI. El objetivo de este estudio fue realizar un análisis multidisciplinario de dos familias Chilenas afectadas, para orientar el diagnóstico de esta patología de baja prevalencia, que además presenta gran heterogeneidad clínica y genética. Material y Método: Las familias fueron evaluadas clínico-radiográfica e histopatológicamente. Adicionalmente, se construyó las genealogías y en los probandos de ambos grupos se analizó molecularmente, mediante PCR y secuenciación directa, los sectores de los genes enamulina (ENAM) y enamelinina (MMP-20), donde se han descrito ocho y tres mutaciones, respectivamente. Resultados: El análisis clínico mostró que los sujetos afectados presentaron toda su dentadura con esmalte de color amarillo-café y consistencia blanda. En las radiografías el esmalte presentó menor radiopacidad y grosor normal, antes de la erupción. La observación histológica mostró persistencia de matriz orgánica, con organización de prismas relativamente normal. Las genealogías indicaron que la condición era probablemente autosómica recesiva en ambas familias. Ninguno de los probandos presentó alguna de las ocho mutaciones descritas en el gen ENAM, o alguna de las tres mutaciones reportadas en MMP-20. Conclusión: Ambas familias presentaron AI hipocalcificada, tipo III de Witkop, no relacionada con las mutaciones reportadas en los genes analizados.

N°73 **Pénfigo Vulgar. Reporte de un Caso.** *Escobar María Verónica, Gerardi María Alejandra.* Maestría En Medicina Estomatológica Universidad Central De Venezuela.

Introducción: El pénfigo vulgar es una enfermedad autoinmune, que pertenece al grupo de lesiones vesículo-ampollar mucocutánea de carácter crónico, cursa con lesiones bucales primarias y posteriormente las cutáneas. Clínicamente se evidencian en mucosa bucal como ampollas que al romperse dejan una zona erosivas, muy dolorosas. En la superficie cutánea se presentan como ampollas flácidas que se rompen fácilmente, con signo de Nikolski positivo. No tiene predilección por género, con una prevalencia entre los 40 a 60 años de edad. Para su diagnóstico se debe realizar toma de biopsia para estudio histopatológico, el cual va a ser confirmado con inmunofluorescencia. Tratamiento: Corticosteroides 1-3 mg de Prednisona oral/Kg diario, durante 6 a 10 semanas. Presentación de Caso: paciente femenino de 22 años de edad, natural de Brasil quien acude a consulta del Servicio de Medicina Estomatológica, Facultad de Odontología, UCV, múltiples lesiones ulcerativas de bordes definidos, muy dolorosa, con una pseudomembrana blanquecino-amarillenta desprendible, dejando una superficie eritematosa intensa, de diferentes tamaños que van desde 2mm hasta 2 cm de extensión. Ubicadas de manera generalizada en carrillos, fondo de vestíbulo superior e inferior, piso de boca, cara ventral y bordes laterales de lengua, paladar duro y blando. Refería evolución de 6 semanas. Se indicaron exámenes de laboratorio para realizar biopsia incisional, estudio histopatológico e inmunofluorescencia. Diagnóstico: Pénfigo Vulgar. Se indicó Tratamiento con Meticorten, 35mg diarios en una sola toma y hacer enjuagues con Dexametasona en ampollas de 4mg/ml, observando completa remisión de las lesiones intrabucales en 10 días.

N°74 **Malformaciones Vasculares. Presentación de casos clínicos.** *Bastidas María, Escobar M. Verónica, Ferreira Vanessa, Escobar Daniela, Gerardi M. Alejandra.* Facultad de Odontología. Maestría en Medicina Estomatológica UCV.

Introducción: Las malformaciones vasculares según la clasificación de Mulliken, son lesiones con un recambio celular endotelial normal, que representan verdaderos errores de la morfogénesis, están formadas predominantemente por grandes vasos sanguíneos irregulares y dilatados. Los canales vasculares son de variables calibres y generalmente están separados por estroma fibroso maduro. Pueden ocurrir durante la morfogénesis vascular, crecen por distensión, traumatismo o cambios hormonales. No poseen predilección por género, edad ni raza. Clínicamente se pueden observar como lesiones de pocos milímetros, hasta varios centímetros con una coloración violácea intensa.

Pueden ser observadas en zona de lengua, carrillos y mucosa interna de los labios principalmente. Se realiza tratamiento con Infiltración de agentes esclerosantes (Polidocanol, cuyo nombre comercial es Etoxisclerol al 3%) o solución fisiológica al 20%. Presentación de casos: Se tomaron 4 casos clínicos de la consulta de la Maestría en Medicina Estomatológica UCV, con edades comprendidas entre 43 y 72 años, 3 de género femenino y 1 masculino, asintomáticos, con ubicaciones diferentes: mucosa interna de labio superior, labio inferior, borde lateral derecho de lengua y carrillos, con tamaños de 1,2 cm, 1,7 cm, 8mm y 2mm aproximado respectivamente, con coloración violáceo intenso. Se le realizó diafanoscopia evidenciando su aclaramiento. Tratamiento: Terapia esclerosante con Etoxisclerol al 3%, unido a partes iguales con agua destilada, posterior a la anestesia perilesional, y mapeo para secuencia de tamaño, se infiltró hasta observar la isquemia de la zona; procedimiento realizado semanalmente y con la cual se logró la remisión total de las mismas.

Nº75 **Alteraciones bucodentales en niños con insuficiencia renal crónica y transplantados renales.** *Celenia, Pérez., Díaz Astrid Corina, Flores Fabiola, Hernández Yesika.* Universidad Santa Maria.

Introducción: La insuficiencia renal ocupa un porcentaje importante de morbilidad en nuestro país; siendo afectada principalmente la población infantil. Con la intención de brindar calidad de vida a los pacientes se busca aliviar a través de tratamientos idóneos la sintomatología de la afección y evitar el progreso de la enfermedad a su fase terminal. El objetivo: destacar la importancia del tratamiento multidisciplinario del paciente con compromiso renal. Materiales y Método: Para esto estudiamos la población infantil del servicio de Nefrología del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos” y la población infantil de la facultad de odontología de la Universidad Santa Maria de la clínica de odontopediatria, ambas en la ciudad de Caracas, Venezuela. Resultados: Al comparar ambos grupos se evidencio que la población de estudio con insuficiencia renal presenta alteraciones bucodentales en mayor proporción tales como; hipoplasias del esmalte, gingivitis, xerostomía, entre otras anomalías, las cuales se presentan como consecuencia de factores concomitantes a la insuficiencia renal. Por tanto, esto implica que se debe tener un control de higiene en estos pacientes más estricto ya que presentan una susceptibilidad mayor a desarrollar afección en la cavidad oral, incidiendo esto de forma perjudicial en la salud general de los pacientes.

Nº76 **Papilomas linguales en gestantes. Presentacion de dos casos.** *José Rafael Bermúdez Rodríguez. Norma Angélica Martínez de Páez.* Universidad de Los Andes. Facultad de Odontología. Cátedras de: Patología Clínica Terapéutica Estomatológica y Anestesiología Cirugía Estomatológica. Mérida-Venezuela.

Introducción: En la mucosa bucal pueden presentarse varios tipos de lesiones epiteliales benignas, conocidas en clínica como lesiones verrugosas – papilares, son de crecimiento exofítico, pueden originarse en sitios queratinizados o no queratinizados de la mucosa bucal. Se presentan dos casos clínicos de mujeres embarazadas con lesiones en la lengua, a cada una se le realizó el examen clínico intraoral, acompañado de la anamnesis para conformar una historia clínica, se planifico el tratamiento que incluía una biopsia de tipo excisional, para enviar el espécimen al laboratorio y realizar estudios histopatológicos y de biología molecular; los resultados de los estudios histopatológicos aportaron como diagnósticos en los dos casos clínicos: Lesiones Epiteliales Benignas (Papilomas). El presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica y reportar dos casos clínicos de lesiones por VPH en embarazadas, además, para resaltar la importancia del diagnóstico y tratamiento durante la gestación con el fin de evitar posible contagio al feto. Presentación de casos: Caso Clínico 1: Paciente femenina de 37 años de edad, con seis meses de embarazo, procedente del estado Mérida quien acudió a la consulta refiriendo molestia y una lesión en la lengua. Con una aparición de la lesión de cinco meses aproximadamente. Al examen clínico se observó una lesión de 1 cm de diámetro, de color blanquecino, base pediculada, textura verrugosa, consistencia firme, asintomática, en el borde lateral derecho de la lengua. Realizado las interconsultas y los exámenes de laboratorio pertinentes, se elaboró un plan de tratamiento, en el cual se procedió a la asepsia y antisepsia del campo operatorio, se colocó anestesia infiltrativa y se procedió a la remoción quirúrgica de la lesión en la parte más profunda de su base, con bisturí al frío, para realizar estudio anatomopatológico. Resultados: El estudio histopatológico examinado mostró una lesión benigna caracterizada por presentar proyecciones papilares cubiertas por epitelio estratificado escamoso, acantosis (engrosamiento del epitelio), papilomatosis e hiperplasia de las células basales, hiperqueratosis con cambio de ortoqueratosis, la membrana basal luce indemne en todo su trayecto, se identifican cambios de células coilocíticas en el espesor del epitelio, el tejido conectivo luce edematoso y fibrovascular, con infiltrado inflamatorio de tipo crónico. No se observaron células neoplásicas malignas en el material examinado. Conclusión diagnóstica: lesión epitelial benigna compatible con papiloma escamoso de la mucosa bucal (lengua). Caso clínico 2: Paciente femenina de 29 años de edad, con siete meses de embarazo, procedente del estado Mérida, quien acudió a la consulta por presentar un agrandamiento en la lengua. Aparición de la lesión de seis meses aproximadamente, con un crecimiento progresivo. Al examen clínico se observó una lesión de 3 cm. de diámetro, de color blanquecina, base sesil, textura verrugosa, consistencia firme, asintomática, en el borde lateral izquierdo de la lengua. Realizado las interconsultas y los exámenes de laboratorio pertinentes, se elaboró un plan de tratamiento, en el cual se procedió a la asepsia y antisepsia del campo operatorio, se colocó anestesia infiltrativa y se procedió a la remoción quirúrgica de la lesión con bisturí al frío, tomando parte del tejido sano, para posteriormente realizar estudio histopatológico. Resultados: La sección histológica examinada mostró fragmentos de epitelio plano estratificado el cual presenta acantosis, hiperplasia de las células basales, papilomatosis, desorganización arquitectural y numerosos coilocitos localizados en los estratos superficiales e intermedios. El corion que sustenta a los elementos epiteliales muestra leve edema, vasos sanguíneos capilares superficiales con hiperemia y moderado infiltrado inflamatorio de tipo mixto distribuido difusamente y en pequeños conglomerados compactos (leucocitos polimorfonucleares neutrófilo y linfocitos maduros, asociados a ciertos depósitos de fibrina y focos de extravasación. Conclusión diagnóstica: Lesión epitelial benigna (papiloma), compatible con infección por virus del papiloma humano (VPH). Inflamación crónica activa de moderada intensidad. En los dos casos clínicos se planificó un tratamiento adecuado y a tiempo, se indicaron tratamientos

y consulta post-operatoria, se realizaron interconsultas y referencias con los médicos especialistas, debido a la condiciones de embarazo de las paciente. No se presentaron complicaciones en ninguno de los casos clínicos.

N°77 **Teratoma quístico maduro en paladar duro: Presentación de un caso histológico.** *Florido, R., Salazar, F., Campos, D., García, B., Ortega, O, Velazco, G.* Cátedra de Anatomía Patológica, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Cátedra de Materiales Dentales, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes.

Introducción: Los teratomas son neoplasias constituidas histológicamente por varias capas embrionarias: endodermo, mesodermo y ectodermo; de etiología discutida asociadas a desarrollos genéticos en células germinales. Se clasifican según su grado de diferenciación en: Maduros (benignos) compuestos de células ectodérmicas, mesodérmicas y endodérmicas diferenciadas; e Inmaduros (malignos) compuestos por células primitivas de las capas germinativas. Se diferencia de otros tumores por contener variedad de tejidos maduros en lugar de proliferación de células neoplásicas. Contienen variados elementos tisulares que derivan de células embrionarias que le dan origen, además de tejidos heterotópicos como epidermis, tejido nervioso y cartílago maduro. De localización variable; ovario el sitio más común, (82,3%), seguido de región sacrococcígea (6,3%); seguidos por: cuello, mediastino, cavidad bucal y abdominal, convirtiendo a los teratomas de esta localización en tumores atípicos. Presentación de Caso Histológico: Se presenta reporte histológico de paciente masculino de 63 años con lesión quística en sector anterior de paladar duro, donde se identifica lesión tapizada por epitelio cuboidal simple, cuyas células muestran núcleos monomórficos, cromatina densa y homogénea, citoplasma eosinofílico, áreas de adelgazamiento epitelial, sustitución del epitelio cuboidal por epitelio plano estratificado; presencia de acinos glandulares sebáceos, apéndices pilosos constituidos por células típicas maduras, pared contigua al quiste constituida por tejido fibroconectivo denso vascularizado con escasa reacción inflamatoria crónica. Diagnóstico histológico: Teratoma Quístico Maduro.

N°78 **Diagnóstico y tratamiento de lesión nodular en piel de mentón.** *Andrea Sierra Goldberg., Andrea Lobos Sierra., Nelson Lobos, JF., Carmen Luz Rodríguez Noulibos.* Hospital Clínico Dr. Félix Bulnes, Santiago, CHILE. Universidad de Los Andes, Santiago, CHILE. Departamento de Patología Oral Universidad de Chile, CHILE.

Introducción: El BCC es el más frecuente de los tumores malignos cutáneos. El mayor factor de riesgo es la exposición a la radiación ultravioleta. Es un tumor localmente invasivo y de lento crecimiento, que rara vez presenta metástasis. Se presenta principalmente en cabeza y cuello de adultos de edad media. Se caracteriza por ser clínicamente heterogéneo, lo que puede dificultar su diagnóstico preliminar. El diagnóstico definitivo se realiza mediante la confirmación histológica de la biopsia. El tipo histológico puede influenciar la decisión del clínico acerca de la terapia para tratar el BCC. Presentación de Caso: Paciente sexo femenino 62 años, Chilena, asesora del hogar, con antecedentes de depresión psicopática en tratamiento, fue derivada al Servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital Félix Bulnes por exodoncias indicadas. Al examen extraoral se observa una lesión nodular de unos 5mm de diámetro en la región mentoniana izquierda, paciente describe que ha estado presente siempre, pero que hace algún tiempo se ha presentado una sensación de prurito en la zona. El diagnóstico de la lesión fue realizado “en vivo” mediante el uso de microscopía confocal, y luego corroborado en la biopsia del tejido. Diagnóstico Definitivo: BCC pigmentado.

N°79 **Neurofibroma solitario en cavidad bucal. Presentacion de un caso clínico.** *Celenia Pérez; María Elena Romero, Milagros Goncalves.* Facultad de Odontología. Universidad Santa Maria. Caracas. Venezuela.

Introducción: Los neurofibromas son tumores heterogéneos y benignos de origen desconocido que provienen del tejido conectivo de la vaina neural de los nervios periféricos o intracraneales, comúnmente de localización cutánea que pueden asumir diferentes patrones de crecimiento. El objetivo del presente artículo es revisar los aspectos biológicos y clínicos del neurofibroma solitario localizado en la cavidad bucal en pacientes sin neurofibromatosis asociada y presentar un caso clínico. Presentación de Caso: Paciente femenina de 62 años de edad quien acude al servicio de Patología en la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María en el mes de febrero del año 2009 portando una lesión papular en mucosa a nivel del carrillo izquierdo. La lesión es de 2 mm de diámetro, del color azul-violáceo, consistencia blanda, bordes bien definidos y superficie lisa, de forma circunscrita, De evolución lenta y completamente asintomática. Con el diagnóstico presuntivo de nevo azul en estudio se realiza biopsia excisional de dicha lesión revelando el estudio histológico una lesión tapizada por epitelio de revestimiento plano estratificado. Tanto la arquitectura como el patrón de maduración se aprecian normales. Por debajo del epitelio se observa la lesión bien circunscrita y conformada por fibras colágenas entremezcladas con células ahusadas de núcleos ondulados. Con estos datos histológicos se sugiere el diagnóstico de neurofibroma solitario. Meses después la paciente acude a control sin presentar datos de recidiva de la lesión y completamente asintomática. Conclusión: Incluido dentro de los trastornos neurocutáneos, el neurofibroma solitario es un hallazgo incidental de común que suele observarse en tórax y extremidades; sin embargo la cavidad oral no es su asiento habitual y de encontrarse su localización más frecuente suele ser la lengua. La importancia de la presentación de este caso radica en lo poco común debido a su aparición en carrillo, más aún como lesión única.

N°80 **Presentacion inusual de un cistadenoma papilar oncocítico. Reporte de un caso.** *Leonardo Hernández Malave.* Universidad Central de Venezuela.

Introducción: El Cistadenoma es una neoplasia epitelial benigna de glándulas salivales de crecimiento autolimitado, a la palpación su consistencia pastosa es característica de este tipo de lesión, la cual se presenta mayormente en glándula parotida, con mayor incidencia entre la sexta y séptima década de vida, y predilección por el género

masculino. Histopatologicamente se observa una capsula densa fibrosa y sus estructuras internas presentan multiples compartimentos quisticos confluyentes, llenos de material viscoso, amarillo o pardo. Presentación de Caso: Se presenta un caso de paciente femenina de 56 años de edad que asiste a consulta por presentar lesion de aspecto nodular asintomatica, de aproximadamente 8 mm de diametro, aspecto liso, color similar a la mucosa circundante y consistencia blanda, con un contenido interno de color parduzco. Ubicado en zona derecha de paladar duro. Se realizo biopsia excisional de la lesion con un diagnostico provisional de mucocoele. Se obtuvo como resultado histopatologico cistadenoma papilar oncocítico.

N°81 **Lesiones reactivas en tejidos blandos mas frecuentes en niños y adolescentes. Estudio retrospectivo.** *Nairé Herrera Pérez, Cecilia Jimenez, Sasha Torrealba, Ronny Fortunato.* Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Venezuela.

Introducción: La epidemiología de las enfermedades en cavidad bucal se encuentra ubicada en un plano secundario, sin recibir la atención apropiada en la planificación de los servicios de salud bucal. Existen pocas referencias sobre los tipos e incidencias de lesiones bucales en poblaciones pediátricas. Muchos trabajos extranjeros han reportado solamente padecimiento y frecuencia de lesiones patológicas en niños y adolescente; y otros trabajos que han reportado la epidemiología de la patología de la mucosa bucal más frecuente en niños. Objetivo: El objetivo principal fue conocer, describir y priorizar las lesiones reactivas en tejidos blandos de cavidad bucal en pacientes niños y adolescente que asistieron a la Consulta Pediátrica del Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la UCV, en un período de 7 años. Materiales y métodos: Dicha información se recopiló mediante historias, examen clínico, e histopatología de cada uno de los casos. Determinando lesiones más frecuentes, grupo etareo, género y localización. Resultados: Resultando un total de 308 pacientes en un período de 7 años, el género femenino fue el más prevalente con 190 pacientes (61,69%). Las lesiones reactivas en tejidos blandos más frecuentes fueron: Mucocoele con 163 casos (53%), seguida por Fibroma Traumático con 53 casos (17%), Granuloma Pirogénico 46 casos (15%), Úlcera Traumática 30 casos (10%), Fibroma Periférico 9 casos (3%) y Granuloma Periférico 7 casos (2%), el rango de mayor prevalencia fue el grupo de 13 - 17 años de edad con 120 casos (38,96%). Conclusiones: Estos resultados son valiosos porque permiten establecer la mayor incidencia de lesiones reactivas en niños y adolescente, permitiéndonos obtener registros de las lesiones bucales pediátricas en Venezuela para implementar medidas y tratamientos eficaces para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

N°82 **Lesiones patológicas presentes en cavidad bucal de origen facticio en niños y adolescentes del Centro Odontopediátrico de Carapa, Parroquia Antímano, período enero – abril, 2009.** *Nairé Herrera Pérez, Cecilia Jimenez, Sasha Torrealba, Ronny Fortunato, Alejandra Genovez, Andreina Innocenti, Pedro Marcano, Daniela Gasparrini, Rina Oliveros, Maria Isabel Vidal, Gabriela Nogales.* Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Venezuela.

Introducción: Las lesiones patológicas que se pueden presentar tanto en la mucosa bucal, como en sus estructuras involucradas, usualmente tienen diversos factores etiológicos, características clínicas diferentes y diversos orígenes. Los trastornos facticios se caracterizan por la producción intencional de enfermedades o lesiones en ausencia de afecciones comprobadas relacionadas con la sintomatología que se exhibe. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la presencia de signos o síntomas facticios no implica ausencia de trastornos verdaderos. En cavidad bucal las lesiones facticias pueden ser conscientes, habituales o accidentales. Las más frecuentes son las lesiones causadas por el cepillado de los dientes, el hilo dental y los palillos de dientes. En la literatura se han descrito como posibles lesiones facticias las siguientes: Mucocoele, Fibroma Traumático, Úlcera Traumática, Morsicatio Buccarum y la Gingivitis Artefacta o Autoinducida. Objetivo: El objetivo principal fue identificar las lesiones patológicas presentes en cavidad bucal de origen facticio en niños y adolescentes del Centro Odontopediátrico de Carapa, Parroquia Antímano, período Enero – Abril, 2009. Materiales y métodos: Para la recolección de datos, los pacientes eran revisados por los pasantes con conocimientos y calibración previa por el tutor en el área de patología. Se examinó, con visión directa, la cavidad bucal de los pacientes que asistían al Centro, recogiendo la información en los instrumentos de recolección de datos hechos para tal fin, del mismo modo se le realizaba una encuesta a los padres y representantes que determinarían el carácter psico-conductual de los pacientes. Se utilizaban los bajalenguas y/o espejos para observar y determinar la presencia o no de lesiones en cavidad bucal. Determinando lesiones más frecuentes que pudieran tener algún origen facticio, grupo etareo, género y localización. Resultados: Resultando que sólo 5 presentaron por lo menos alguna lesión que pudiera tener algún origen facticio representando el 4% de la población atendida. La mayor cantidad de lesiones se encuentra en el grupo del género femenino con 60%, mientras que en el masculino sólo el 40% presentó lesiones. La mayoría de los pacientes que presentaron lesiones se encontraban en los rangos de edades comprendidos de 3-5 años y 9-11 años, representando cada uno un 40% de la muestra obtenida. La Úlcera Traumática y el Fibroma Traumático son las más frecuentes halladas en la muestra tomada para la investigación con un 50% y 33% respectivamente. La localización más frecuente de las lesiones encontradas y su distribución porcentual, demostrando que las encías y los carrillos representan las áreas más afectadas en la cavidad bucal de los niños evaluados con un 43%, mientras que los labios sólo se vieron afectados en un 14%. Conclusiones: Estos resultados son valiosos porque permiten conocer las lesiones patológicas presentes en cavidad bucal que pudieran tener algún origen facticio en niños y adolescente, e identificar si estas lesiones son conscientes, habituales o accidentales; permitiéndonos obtener registros para así implementar medidas y tratamientos eficaces para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

N°83 **Adenoma pleomórfico de glándula submaxilar: reporte histológico.** *Florido, R., Omaña, C., Aguilar C., Delgado, A., Naoum, L., Rodríguez, Y., Rojas, L.* Cátedra de Anatomía Patológica, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes.

Introducción: El adenoma pleomórfico es un tumor benigno de aparición frecuente en las glándulas salivales, compuesto fundamentalmente por una proliferación de células mioepiteliales y por un amplio espectro de componentes de tejido mioepitelial y mesenquimal. Clínicamente se observa como una masa pequeña, esférica, de crecimiento lento y asintomático, libremente móvil debajo de la superficie. El hallazgo histopatológico más frecuente es la presencia de una cápsula fibrosa con proporciones variables de elementos epiteliales glandulares y estroma de tejido conectivo. La glándula más afectada por este tumor es la parotida (62%) seguida de la submandibular (22%) y las glándulas salivales menores (12%). Es más frecuente en mujeres, en edades de 15 a 75 años. Presentación de Caso: Se presenta reporte histológico de un caso de paciente masculino de 28 años de edad, con lesión en glándula submaxilar de mediano tiempo de evolución y cuyo diagnóstico definitivo resultó adenoma pleomórfico, ente poco frecuente en dicha glándula.

N°84 **Lesión central de células gigantes. Presentación de un caso.** *Mariángelica Amundarain Urbaneja, Marianela Serrano, Diego Libreros, Liova Chabot, Andrea Díaz, María de los Angeles Leon.* Facultad de Odontología, Universidad de los Andes. Venezuela.

Introducción: La Lesión Central de Células Gigantes es una patología benigna de los maxilares, de etiología desconocida, localmente invasiva, que tiene la capacidad de destruir hueso y a su vez desplazar los dientes que se encuentran a su alrededor. Suele observarse radiográficamente como una radiolucidez solitaria de aspecto quístico, que a medida que aumenta de tamaño, suele convertirse en una radiolucidez multilocular en forma de pompas de jabón. Ésta patología representa el 7% de las lesiones orales apareciendo comúnmente en la mandíbula, en el sexo femenino y en individuos menores de 30 años. El tratamiento más reportado para su eliminación es el curetaje quirúrgico, aunque recientemente se describen otras terapias alternativas; como la aplicación de inyecciones intralesionales de corticoides, así como la administración subcutánea de interferón alfa-2a y calcitonina. Presentación de Caso: Se presenta la evolución de un caso clínico de una paciente de 36 años de edad que acude a la consulta de Medicina Oral del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), presentando una tumoración en mandíbula postero-inferior derecha, de 3x3 cm. de diámetro aproximadamente, de superficie lisa, consistencia firme, roja violácea, no dolorosa, ni sangrante a la palpación, con tres meses de evolución; la cual fue tratada a través de curetaje quirúrgico para su eliminación.

N°85 **Utilización de la cámara hiperbarica en la terapéutica con injertos óseos.** *Dopazo, Juan, Vela, Angel, Llamozas, Isabel.* Universidad Santa Maria.

Introducción: Los injertos óseos son realizados mediante un procedimiento quirúrgico, cuyo fin es colocar hueso nuevo en defectos adquiridos o congénitos. El injerto óseo se puede tomar del mismo paciente (autoinjerto) o de un hueso donado congelado (aloinjerto) y de diferentes sitios a nivel intrabucal y extra bucal, como por ejemplo: cresta ilíaca, calota, peroné, etc. Las terapias con cámaras hiperbaricas consisten en hacer respirar al paciente oxígeno al 100%, bajo presión entre 1,5 a 3 atmósferas absolutas (ATA), para permitir la entrada de altos niveles de oxígeno en la sangre de una persona, produciendo, según la bibliografía, una mejor vascularización de los injertos óseos, disminuyendo así laposibilidad de necrosis posterior de este. Con este trabajo se pretende como objetivo realizar una revisión y actualización bibliográfica sobre el uso de cámaras hiperbaticas como terapéutica en injertos óseos.

N°86 **Detección inmunohistoquímica de amelogenina y pancitoqueratina en tumores odontogénicos y gérmenes dentarios.** *Ortega-Pinto A, Urzúa B, Casas D, Rojas G, Morales I, Franco E.* Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Introducción: Los tumores odontogénicos constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones que van desde proliferaciones tisulares hamartomatosas no neoplásicas a neoplasias benignas y malignas con potencial metastático. Este tipo de lesiones derivan de tejido epitelial, ectomesenquimático y mesequimático que forman parte del desarrollo dentario normal. Existen escasos estudios sobre la localización de amelogenina en tumores odontogénicos. Material y Método: Se examinó la presencia y distribución de las proteínas amelogenina y pancitoqueratinas con técnicas inmunohistoquímicas en tumor odontogénico adenomatoide (TOA), tumor odontogénico quístico calcificante (TOQC), Odontomas de niños y gérmenes dentarios. Resultados: Pancitoqueratina se observó en todos los epitelios odontogénicos estudiados y amelogenina se encontró en matriz de esmalte de gérmenes dentarios y de odontomas, en matriz calcificada de TOA y en aproximadamente el 50% de las células fantasma de TOQC. La distribución de amelogenina en matriz de esmalte en etapa temprana de aposición (ameloblastos elongados) se distribuyó en forma homogénea en esta matriz, mientras que en etapa tardía de aposición del esmalte (ameloblastos cuboidales) se no observó amelogenina adyacente a los ameloblastos. En las células fantasmas en que se detectó amelogenina ésta presentó una distribución puntiforme. Conclusión: Las matrices calcificadas de TOA y de Odontomas y las células fantasmas de TOQC presentan amelogenina, al igual que la matriz de esmalte normal en desarrollo.

N°87 **Reabsorción radicular idiopática: reporte de un caso clínico.** *Torres, A., Cruz, J., Rodríguez, F, Godoy, L.* Universidad de Chile. EDF Postas Rurales Casablanca. Instituto de Referencia en Patología Oral, Universidad de Chile.

Introducción: Se ha definido la reabsorción radicular como una condición asociada a un proceso fisiológico o patológico que causa la pérdida de dentina, cemento y/o hueso. Existen distintos factores etiológicos que causan este fenómeno; consecutivos a una excesiva presión periodontal, inflamación pulpar, factores sistémicos asociados o causas idiopáticas. La reabsorción radicular es generalmente un hallazgo accidental durante la examinación clínica y/o radiográfica, que puede presentar un curso limitante o progresivo y resultar en la pérdida dentaria.

En algunos de los casos no hay factores causales asociados. El manejo actual para estos pacientes es etiológico, sintomático, de mínima intervención y monitorización a largo plazo. Objetivo: Presentar un caso clínico de reabsorción radicular y los posibles factores causales, así como también las dificultades en la clasificación de reabsorción radicular. Presentación de Caso: Se presenta un caso clínico de una paciente de 19 años de edad, sin antecedentes de enfermedades sistémicas, traumatismos dentarios ni ortodoncia previa, con manifestaciones clínicas y radiográficas de reabsorción radicular, que asistió a atención dental por control en la posta Lagunillas en mayo del 2009. La paciente del estudio presentó piezas dentarias con distintas manifestaciones de reabsorción radicular y severas secuelas por esta condición (p 1.2, 2.1 y 2.2). El hallazgo clínico fue la movilidad dentaria aumentada. La progresión del proceso condujo a la reabsorción radicular total y consecuente pérdida de una pieza dentaria. No se encontraron factores etiológicos asociados. La importancia de un diagnóstico oportuno es fundamental para poder diferenciar el tipo de tratamiento adecuado para cada paciente.

N°88 **Aporte de la ecotomografía en el diagnóstico de quistes de tejidos blandos del territorio cervicofacial. Reporte de dos casos.** *Luis Godoy R. Fernando Rodríguez C. Enrico Escobar L. Jorge Pinares T.* Departamento de Patología Oral. Servicio de Diagnóstico. Instituto de Referencia de Patología Oral. Departamento de Patología Oral. Área de Radiología. Universidad de Chile.

Introducción: La Ecotomografía (ETG) como examen imagenológico posee ventajas que son de gran utilidad en el diagnóstico y la planificación del tratamiento de lesiones de tejidos blandos. Es un examen de bajo costo, poco invasivo, rápido, y que puede ser utilizado durante maniobras quirúrgicas. En el territorio cervicofacial es frecuente encontrar lesiones de tejidos blandos, que por su ubicación anatómica y por la diversidad de estructuras que se encuentran en este terreno, constituyen entidades patológicas donde el diagnóstico por imágenes es de fundamental importancia. Presentación de Casos: Se presentan dos casos correspondientes a lesiones de tejidos blandos donde se extremaron los recursos diagnósticos debido a que los pacientes rechazaron la realización de biopsia excisional, la cuál era la indicación en estos casos. Así la ETG constituyó un aporte vital en la formulación del diagnóstico clínico-imagenológico de estas lesiones.

N°89 **Odontoma complejo fusionado a tercer molar inferior.** *Luis Godoy R. Fernando Rodríguez C. Enrico Escobar L. Ana Verónica Ortega.* Universidad de Chile. Facultad de Odontología. Departamento de Patología Oral. Universidad de Chile. Facultad de Odontología. Instituto de Referencia de Patología oral.

Introducción: El Odontoma complejo según la definición de la Clasificación de Tumores de Cabeza y Cuello de la Organización Mundial de la Salud del año 2005, corresponde a un hamartoma, incluido en el contexto de lesiones conocidas como Tumores Odontológicos. Presentación de Caso: Se describe el siguiente caso clínico: Paciente de 45 años, sexo femenino, atendida en un Servicio de Urgencia Odontológico de Santiago de Chile, por pulpopatía inflamatoria aguda de la pieza 3.8 (tercera molar inferior izquierdo). Se realiza exodoncia sin radiografía previa. Durante el acto quirúrgico se evidencia una lesión adherida a la raíz distal de la pieza extraída la cual es enviada fijada en formalina al 10% al Servicio de Biopsia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. La biopsia de la lesión entrega un diagnóstico de Odontoma Complejo fusionado a un tercer molar inferior, lo cual constituye una rarísima expresión de este tipo de lesiones. Este hallazgo confirma la necesidad de realizar examen radiográfico de manera rutinaria antes de cualquier tipo de extracción dentaria.

N°90 **El ácido acético como técnica diagnóstica complementaria en patología oral. Análisis de 30 casos**. *Piñeiro-Aguilar A; Seijas-Naya F; Ramil-Novo V; Somoza-Martín M; Sixto Requeijo R; García-García A; Gándara-Rey JM.* España.

Introducción: La necesidad de detectar de forma precoz lesiones potencialmente malignas ha hecho que en los últimos años, se hayan desarrollado técnicas complementarias mínimamente invasivas. El uso de ácido acético al 3-5% es una técnica frecuente en el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix. Algunos autores proponen el uso de esta técnica como marcador clínico de los cambios malignos de lesiones blancas de la cavidad oral dada la semejanza entre el epitelio del cuello del útero y de la cavidad oral. Objetivos: Correlacionar los resultados de la anatomía patológica con los hallazgos clínicos al aplicar ácido acético al 5% para comprobar la eficacia de esta técnica. Material y métodos: Se llevo a cabo un estudio en una muestra de 30 pacientes que presentaban lesiones blancas susceptibles de malignidad. Se realizó la exploración visual de las mismas por parte de un mismo examinador y se tomaron fotografías. Tras secar la zona se aplicó una gasa empapada en ácido acético al 5%, durante 1 minuto. Sólo los cambios a blanco opaco fueron considerados como positivos para esta prueba. Resultados y conclusiones: Los porcentajes de especificidad y sensibilidad fueron bajos y no se adecuaron a los descritos por otros autores. Existe gran controversia entre los hallazgos clínicos mediante la técnica de inspección visual tras el uso de ácido acético al 5% y el diagnóstico anatomopatológico.

N°91. **Herpes oral vegetante en un paciente con SIDA: evolución de 18 meses.** *Giacco C, Sano S, Gallo A, Montagna D, Palacios M, Caradzoglu A, Casariego Z.* Universidad Católica Argentina, Unidad Hospitalaria, Hospital Fernández, Buenos Aires, Argentina.

Introducción: En pacientes Sida ocurren lesiones bucales mórbidas de difícil diagnóstico que afectan la calidad de vida. Objetivo: presentar evolución de un herpes oral vegetante en un paciente con Sida. Presentación de Caso: Paciente masculino de 43 años, con Sida. Antecedentes de Herpes Zoster, Tuberculosis pulmonar, secundarismo sífilítico, proveniente de otro centro. Se investigó CMV, Hepatitis B y Toxoplasmosis, resultando negativos. Curso con hepatoesplenomegalia, fibrosis granulomatosa peritoneal y múltiples adenopatías mesentéricas, 12 cT CD4 y log 5,54 de carga viral. Se instaló tratamiento antirretroviral de alta eficacia. En noviembre del 2007 presentó

dificultad en el habla, sialorrea, macroglosia y dolor. Lesiones en lengua irregulares, encrispadas, surcos, erosiones, úlceras, y pápulas, cubiertas por pseudomembrana amarillenta. Cultivos para hongos, bacterias y parásitos fueron negativos. Varias biopsias fueron analizadas por patólogos diferentes. Diagnóstico: "reacción crónica inespecífica inflamatoria". Descartaron neoplasia maligna, o enfermedad autoinmune. Un quinto examen reveló Herpes virus e inmunomarcación con antisuero para HSV-I/HSV-II positivos. Se realizó epifluorescencia y transmisión por microscopía electrónica (MET). Acyclovir 4g/diarios respondió exitosamente. Recidiva e indicación de Fosarnet 6 días. Las lesiones recidivaron con aspecto vegetante invasor. Nuevamente Fosarnet solucionó parcialmente el cuadro clínico, con el cual convive. El estado general como los niveles de TCD4 incrementaron moderadamente. Conclusión: Ante esta nueva presentación clínica de herpes vegetante, primero en la literatura, no se ha logrado una completa remisión. Estaríamos en presencia de un paciente en donde la inmunodepresión celular estaría creando una resistencia al acyclovir y una permanente recidiva.

Nº92 **Liquen plano oral como manifestación de enfermedad periodontal. Estudio retrospectivo. Universidad Santa María 2005-2008. Caracas-Venezuela.** *Perez María Fernanda; Blanco B. Raxzary.* Universidad Santa María.

Introducción: La Enfermedad Periodontal, comprende dos grandes entidades clínicas: lesiones gingivales y lesiones periodontales. Las lesiones gingivales a su vez se dividen en inducidas por placa bacteriana y las no inducidas por placa bacteriana. Estas últimas incluyen aquellas enfermedades gingivales causadas por trastornos mucocutáneos. El Liquen Plano (LP) es una enfermedad dermatológica de etiología desconocida, probablemente de origen multifactorial, aparece en piel y con muy alta frecuencia en mucosa oral como manifestación primaria y muchas veces como única implicación. Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue determinar las características del Liquen Plano Oral como manifestación de Enfermedad Periodontal y su incidencia en pacientes que asisten al Servicio de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María período 2005-2008. Materiales y Método: La investigación fue de carácter Descriptivo, Documental, y Diseño no Experimental. Se analizaron 530 historias clínicas de individuos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 4 y 81 años de edad. Se utilizó una matriz de análisis, se recolectaron datos y se analizaron para observar la incidencia del Liquen Plano Oral en dicha población así como las características epidemiológicas más relevantes. Resultados: Los resultados obtenidos mostraron que el 1% de la población estudiada presentó lesiones de Liquen Plano Oral, con una incidencia del 100% en el sexo femenino. El rango de edad de las pacientes con Liquen Plano Oral fue amplio. La lesión se encontró en mayor porcentaje en la mucosa del carrillo y en todos los casos, el diagnóstico definitivo confirmó el diagnóstico provisional. Conclusión: Se concluye que el Liquen Plano Oral tiene una incidencia importante en la población venezolana por lo que el reconocimiento, manejo y tratamiento de la lesión es competencia directa del profesional de odontología.

Nº93 **Rehabilitación con implantes en osteomielitis esclerosante crónica focal: presentación de un caso.** *Cabrera, Ma Alejandra, Gomes Karina, Simoza Claudia, Santos Marina, Guzman Alexander.* Universidad Santa María. Caracas.

Introducción: La Osteomielitis Esclerosante Crónica Focal (OECF) es una entidad clínica relativamente común, la cual usualmente no requiere de tratamiento. Este reporte describe el tratamiento mediante implante oseointegrado de un paciente con dicha lesión, para rehabilitar la función en una brecha que mantenía dientes vecinos restaurados conservadoramente donde el deseo del paciente fue tomado en cuenta pero no determinante en la elección de la terapia. Se discuten los criterios utilizados para la elección del tratamiento y los factores a considerar al colocar un implante en una zona donde el hueso presenta osteítis OECF. Objetivos: Discutir los criterios utilizados para la elección del tratamiento y los factores a considerar al colocar un implante en una zona donde el hueso presenta OECF. Materiales y Métodos: Se realizaron inspección clínica, exámenes radiológicos, toma de biopsia incisiva y revisión de literatura científica. Luego de lo cual se procedió a colocar implante oseointegrado según la ubicación adecuada desde el punto de vista protésico, se realizó seguimiento clínico radiográfico del paciente a la semana, al mes y cada tres meses y una tomografía a los 6 meses. Resultados: El resultado de la biopsia reveló tejido óseo vital así como áreas de proliferación osteoblástica y la presencia de elementos inflamatorios de predominio crónico compatible con Osteomielitis Esclerosante Focal Crónica. Luego del año de la colocación del implante y toma de la biopsia, se mantiene con características clínicas radiográficas y tomográficas compatibles con estabilidad de los tejidos involucrados.

Nº94 **Lipoma en cavidad bucal: Presentación de Caso.** *García Paz, M.; Pérez, C.; García, O.; Santos, M.* Universidad Santa María. Servicio de Medicina Bucal. Caracas, Venezuela.

Introducción: Los lipomas orales constituyen lesiones infrecuentes de proliferación neoplásica de tejido adiposo que aparecen en la región maxilofacial. Presentación de Caso: Se presenta a continuación un caso clínico de un paciente masculino de 54 años de edad, natural y procedente de la localidad con lesión de tipo tumoral e indolora localizada en la zona anterior de la mucosa interna del carrillo izquierdo. Al examen clínico la lesión presenta un tamaño de 2cm de diámetro, del mismo color de la mucosa y de base de implantación sénil. Al interrogatorio, el paciente refiere que la lesión tiene una evolución de 2 años y que ha ido incrementando su tamaño progresivamente. En la radiografía panorámica no se observó ningún tipo de anomalía y los exámenes complementarios de diagnóstico de tipo hematológico se encontraron bajo los valores normales. Se indica toma de biopsia excisional y eliminación completa de la lesión. Al examen microscópico se pudo observar una lesión con un epitelio de revestimiento plano estratificado y por debajo de éste se observó la lesión conformada por células ovales de núcleo hacia la periferia y citoplasma vacío. Se agrupan en lóbulos separados por tabiques de tejido conjuntivo, identificando la lesión, luego de realizar la correlación clínico patológica como Lipoma Intraoral de la

mucosa interna de carrillo.

- Nº95 **Medición de las fuerzas máximas ejercidas por los labios y la lengua mediante el uso de galgas extensiométricas para el diseño de un distractor alveolar extraóseo.** *Jennifer Navarro, José Adolfo Cedeño.* Postgrado de Cirugía Bucal. Universidad Central de Venezuela.

Objetivo: Diseñar un distractor alveolar tipo extraóseo para medir las fuerzas máximas ejercidas por labios y lengua. MATERIALES Y METODOS: Cuatro pacientes con reabsorción alveolar; Modelos anatómicos en yeso para la elaboración de Dispositivos individuales (Férulas con galgas extensiométricas) para evaluar y medir fuerzas y cargas funcionales máximas ejercidas por labios y lengua; Tomografías computarizadas de cada uno de los pacientes, para la elaboración de Modelos Estereolitográficos. RESULTADOS Se realizaron para el registro de cargas, tres pruebas. La primera induciendo con los músculos orbiculares de los labios una carga directa contra la cara vestibular del sensor. La segunda es de las cargas inducidas por la lengua sobre la cara lingual del sensor. Y la tercera es el resultado de la vocalización del paciente, cuando hablamos cremos sonidos por medio del movimiento de los labios y la lengua. La Fuerza inducida por la lengua: 6,16Nw y la inducida por el labio: 4,49Nw. La fuerza en la prueba de vocalización 0,82Nw y 0,98Nw para labio y lengua respectivamente. CONCLUSIONES. Es considerado este ensayo como un primer paso para el monitoreo de cargas inducidas sobre el distractor alveolar colocado en maxilar superior o inferior, donde se han registrado las cargas predominantes que podrían causar efecto no deseado durante el proceso de distracción osteogénica alveolar. Datos fundamentales para la simulación del distractor alveolar bajo cargas fisiológicas.

- Nº96 **Malignant Salivary Gland Tumors of the maxillary sinus: Brazilian National Institute Of Cancer Experience 1997 – 2006.** *Roter, M.¹; Cardoso, S. V.¹; Faria, P. R.¹; Eisenberg, A.L.A.²; R.A. Lima, Dias, F. L.²; Loyola, A. M.¹* – Federal University of Uberlândia – Brazil; 2 – National Institute of Cancer – INCA– Brazil.

Tumors of salivary gland constitute between less than 10% of malignant neoplasms affecting paranasal sinuses. There are few statistics about these tumors of the maxillary sinus (MS) in the Brazilian population. This is a retrospective study of the salivary gland tumors of the MS attended through 1997 to 2006 at the INCa, the main governmental center for cancer statistics. After histological review for diagnostic confirmation, medical files were assessed to gather demographic and clinical data from 25 patients presenting salivary gland tumors in the maxillary sinus. Our results showed that adenoid cystic carcinoma was the most frequent histological type observed (70,8%), followed by mucoepidermoid carcinoma (20,8%). Further, it was observed one case of Polymorphous Low grade Adenocarcinoma, Acinic Cell Carcinoma and Carcinoma Ex-Pleomorphic. The male to female ratio was 1:1,6. Most of the affected patients were white (62,5%). The patients' average age was 57,5 years (from 18 to 79 years-old), with prevalence of patients in the 6a decade of life (25% of the sample). 67,7 % of the patients were non-smokers, and 58,3% were not drinkers. Swelling was registered as the main sign of the disease (25%), followed by pain (16%) and nasal obstruction (8%), while trismus and paresthesia were recorded for only one case each one. Furthermore, 25% of the cases fitted in the stage III and IV, and 41,6% of the patients died from the disease. Conclusion: Adenoid Cystic Carcinoma of the MS is the most frequent salivary gland tumor in this topography, being diagnosed in advanced stages of tumor progression. This pattern of diagnosis is associated with poor prognosis for this disease. (Financial Support: CNPq and FAPEMIG).

- Nº97 **Metallothionein expression is associated to metastatic behavior of adenoid cystic carcinoma of the salivary glands.** *M. T. Brazão-Silva¹, S. V. Cardoso¹, P. R. Faria¹, P.A.S. Faria², A. L. A. Eisenberg², M. F. Nascimento², Lima R.A., F. L. Dias², A. M. Loyola¹.* 1. Federal U. Uberlândia. 2. National Institute of Cancer - Brazil.

Introduction: Metallothionein has been considered a promising marker of prognosis for malignant tumors. Methods and Materials: In order to evaluate metallothionein (MT) as a predictive marker for metastasis development in adenoid cystic carcinoma of the salivary glands (ACC), we detected this protein by streptavidin-biotin-peroxidase immunohistochemistry in samples of this tumor: 38 primary non-metastasizing (PNM), 8 primary metastasizing (PM), and 2 metastasis (M). Results: MT staining was observed in all of the samples. Nuclear positivity was a prominent feature in many lesions, while cells with ductal differentiation were usually negative. Semiquantitative analysis was performed by two observers to assess pattern (nuclear or cytoplasmic) of expression, intensity of staining, proportion of positive cells, and proportion of nuclear positivity. Inter-rater reliability was found moderate to good with this procedure. All of the obtained values for MT staining were constantly higher in PM than PNM cases. Mean intensity of staining was significantly higher in PM rather than PNM tumors. Distinct cut-off values could be traced to segregate only PNM cases. MT overexpression has been associated by other authors to poor prognosis in many malignant neoplasms. This protein is also associated with myoepithelial differentiation in salivary gland tumors and was found by us in a previous sample to be underexpressed in tubular rather than cribriform and solid subtypes of ACC. Conclusion: The results of the present study suggest that MT is also associated to the biological behavior of this salivary gland tumor. Therefore, this protein should be subject of further investigations to elucidate its participation in the development of ACC.

- Nº98. **Quiste Odontogénico Glandular. Presentación de Caso.** *Itriago, F., Bruzual, L.M., Rodríguez, D., Mendoza, I., Desa, A., Medina G, A., Santos M, M., Rivera, H.* Universidad Santa María. Facultad de Odontología. Caracas. Venezuela.

Introducción: El Quiste Odontogénico Glandular (QOG) es un quiste poco frecuente de los maxilares, al cual se

le debe prestar atención por su comportamiento clínico. Su localización mas frecuente es el maxilar inferior en la zona anterior y prevalece más en hombres que en mujeres de mediana edad. Presentación de Caso: Paciente masculino de 73 años de edad, procedente de la localidad que acude a consulta por presentar una lesión de tipo tumoral en zona anterior del reborde alveolar edéntulo inferior derecho, de 2cm de longitud, extendiéndose a la zona premolar, la cual produce expansión de las tablas vestibulares y linguales de la zona y de color ligeramente azulado. El paciente refiere un curso de evolución de aproximadamente 3 años, asintomática y sin tratamientos previos. Se indican exámenes paraclínicos, al igual que estudio radiográfico a través de panorámica dental y TAC tridimensional. Se indica toma de biopsia incisional y se fija la muestra en formalina al 10%. Al estudio microscópico se observó una cavidad quística cubierta por un epitelio escamoso no queratinizado, estratificado de grosor variable con áreas de células de apariencia glandular. Al realizar la correlación clínico patológica se diagnosticó un Quiste Odontogénico Glandular en el maxilar inferior zona anterior derecha en paciente adulto mayor. Conclusión: El QOG es un tipo de quiste odontogénico de prevalencia infrecuente de los maxilares cuyo comportamiento biológico tiende a ser agresivo y con un alto porcentaje de recurrencias. Los pacientes diagnosticados con QOG deben mantenerse en constante y estricta vigilancia clínica y radiográfica.

Nº99 **Salivary gland tumors of the sublingual region. an analysis of 12 cases.** *FL Dias, ALA Eisenberg, MF Nascimento, RA Lima, SV Cardoso, PR Faria, AM Loyola. 1 – Brazilian National Cancer Institute (INCa); Universidade Federal de Uberlândia – BRASIL.*

Tumors of the sublingual glands represent 1% of all epithelial gland tumors. Approximately 90% of them are malignant. The present work represent the compilation of the sociodemographic and clinic-pathological data of the sublingual tumors diagnosed and treated from 1997 to 2006 in the INCa. During this period 12 cases were collected from a sample of 1273 cases of ESGT, matching 0.9% of the total sample. From these cases, seven (58.3%) were adenoid cystic carcinoma (ACC) and two (16.7%) were salivary duct carcinoma. High grade mucoepidermoid carcinoma, polymorphous low-grade adenocarcinoma and pleomorphic adenoma represent the other tumors with one case each one (8.3%). Nine patients were male. Most of patients were male (75.0%) with a mean age of 53 year (from 43 to 60 years). According to TNM staging system (UICC, 2002), six tumors were staged as II, two as stage III and, three as stage IV. All of the cases were treated by surgical approach. From these, eight cases received adjuvant radiation therapy (doses varying from 51 to 70 Gy). In one case, surgery was complementary to initial radiation therapy; for two cases it was carried out to enlarge surgical margins. Regional lymph nodes resection was made for seven patients. In the end of the follow-up period (36 month), only two patients died of the disease. In conclusion, sublingual gland tumors are rare. ACC was the most prevalent tumor. Surgery plus radiation therapy seem to be effective to obtain locoregional control of the disease.

Nº100 **Angiolipoma intraoseo mandibular. Reporte de un caso.** *Mujica V, Maza W, Rivera H.* Universidad Central de Venezuela.

El angiolipoma es una entidad rara y poco frecuente, considerado una variante del lipoma intraoseo. Su etiología está relacionada al trauma, otras teorías también lo asocian con la metamorfosis de un hemangioma central o una posible variante del defecto osteoporotico de la medula ósea. También puede representar una hiperplasia de tejido graso en asociación con el incremento de los canales vasculares. Sin embargo esto no se ha podido determinar en los escasos casos publicados, en la literatura científica solo hay el reporte de tres casos previos a este que se presenta. Reporte de caso: Paciente asiático, masculino, de 70 años de edad, con aparente buen estado de salud general, acude a consulta para recibir tratamiento odontológico y como hallazgo radiográfico, se observa imagen radiolucida bien definida, redondeada en el cuerpo mandibular del lado izquierdo, hacia la porción basal del ángulo de la mandíbula, esta zona es edentula. El paciente no refiere sintomatología y desconoce la causa de aparición de la lesión. Se realizo biopsia incisional, reportando el estudio histopatológico, numerosos espacios vasculares en un estroma de células adiposas maduras, estableciendo así el diagnostico de angiolipoma intraoseo.

Nº101 **Enfermedad de Riga-Fede asociada a dientes natales y neonatales. Reporte de 2 casos.** *Varon G, Gago J, Mujica V, Maza W, Rivera H.* Facultad de Odontología . Universidad Central de Venezuela.

La presencia de dentición prematura en cavidad bucal puede generar grandes inconvenientes en el infante, entre ellos el más importante es la ulceración de la cara ventral de la lengua “Enfermedad de Riga-Fede” también denominada ulcera sublingual, granuloma traumático eosinofílico, úlcera eosinofílica de la mucosa bucal. Un término más adecuado, descriptivo y actual es ulceración traumática sublingual neonatal. Ocurre en el 6-10% de los casos en niños con dientes natales o neonatales. Clínicamente se evidencia la perdida de continuidad del epitelio, cubierto por una membrana serosa y con tendencia al sangrado espontáneo a nivel de la cara ventral de la lengua, pudiendo presentarse también a ambos lados del frenillo como consecuencia del trauma que se produce durante la lactancia y el reflejo instintivo de succión. Se describen dos casos y en que consistió su manejo terapéutico.

Nº102 **Lesiones bucales asociadas al uso de prótesis dentales en adultos mayores.** *Mujica V, Varon G.* Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

La ausencia de dientes en personas mayores de 65 años se ha relacionado con inadecuada atención odontológica, malos hábitos de higiene bucal, bajo nivel socioeconómico y educativo, al hábito del tabaquismo entre otros, y no por el envejecimiento en sí. Esto afecta de manera importante la autopercepción del adulto mayor en relación a su salud bucal. La solución de estos casos suele ser mediante la utilización de aparatos protésicos que restauren la función y la estética. Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de lesiones bucales

en tejidos blandos asociadas al uso de prótesis dentales removibles de los pacientes que acudían al Servicio Odontológico de la Unidad Geriátrica “Dr. Joaquín Quintero-Quintero”. Diseño de estudio: Consistió en una investigación exploratoria, donde fueron evaluados clínicamente 340 pacientes, en edades comprendidas entre 60 y 104 años, 212 pertenecían al género femenino y 128 al masculino. Se realizó el análisis estadístico utilizando el software SPSS versión 11, con contraste de hipótesis a un nivel de significación del 5% ($p < 0.05$) Resultados: Los resultados de esta investigación arrojaron que el 67% de la población estudiada era portadora de prótesis dentales removibles, y al evaluar las lesiones asociadas al uso de prótesis se observó que en aquellos pacientes que presentaron estomatitis subprotésica, hiperplasia fibrosa inflamatoria, hiperplasia papilomatosa el 100% de ellos era portador de prótesis, al evaluar aquellos que presentaban queilitis angular el 94% de ellos utilizaban aparatos protésicos y en relación al fibroma traumático y a las úlceras traumáticas, resultó que el 52% y 78% de ellos también utilizaban estos aditamentos. Conclusión: El uso de prótesis dentales es fundamental en los adultos mayores por razones estéticas y funcionales, lo que influye de manera importante en la calidad de vida de los mismos, sin embargo es importante considerar el adecuado diseño, confección y correcto adaptado de estos aparatos protésicos ya que se ha evidenciado su relación directa en la incidencia en patologías bucales.

N° 103

Detección de Virus Papiloma Humano en Fluido Crevicular de una Población Venezolana VIH+. Escalona L, Perrone M, Veitia D, Tovar V, Correnti M. UCV.

Virus Papilloma Humano (VPH) está involucrado en el desarrollo de diferentes lesiones benignas y malignas. Objetivo: El propósito de este estudio fue detectar la presencia de infección por VPH en muestras subgingivales de pacientes VIH+ bajo HAART y determinar su relación con el estatus periodontal. Métodos: Se evaluaron muestras de fluido gingival (FG) provenientes de 11 pacientes VIH+ bajo HAART, seis VIH+ sin HAART y siete seronegativos diagnosticados con Periodontitis crónica como grupo control. Índice de Placa (IP), Índice Gingival (IG), Profundidad de Saco (PS) y Pérdida de Inserción (PI) fueron evaluados en seis sitios por diente en todos los dientes presentes. Las muestras de FG fueron obtenidas de un diente por cada cuadrante con $PS \geq 4$ mm y $PI \geq 5$ mm. El VPH-ADN se obtuvo usando el KIT Quiagen. Los primers para la región L1 (MY09 y MY11) fueron utilizados para la amplificación por RCP. La genotipificación fue realizada con el KIT Seeplex (SEEGENE). Resultados: No se observaron diferencias significativas en los valores promedios de IP e IG entre los tres grupos estudiados, mientras que la PS y la PI fue mayor en el grupo control. VPH-ADN fue detectado solamente en 6/11 (55%) de los pacientes VIH bajo HAART. Se observó una asociación positiva y significativa entre la presencia de VPH y HAART con un $OR=2,20$ (IC de 95%: 1,152 y 4,203 respectivamente). Conclusiones: El uso de HAART parece tener un papel importante en la presencia de infección por VPH en muestras de fluido crevicular de pacientes VIH+. El estado periodontal no se relacionó con la infección por VPH. Esta Investigación fue financiada por Fonacit PG 2005000408; y CDCH PG 10-00-6522-2006.

N°104

Caracterización ultraestructural de los organelos y el citoesqueleto de la mucosa alveolar post-extracción y su implicación clínica. Angela Lamura, Héctor Finol, Erika Garriga, José A. Cedeño, Raúl García Arocha. Universidad Central de Venezuela. Facultades de Odontología y Ciencias.

Introducción: La literatura clásica describe que dos semanas después de una exodoncia, la cicatrización se caracteriza por una gran cantidad de tejido de granulación que llena el alvéolo. La deposición osteoide comienza a lo largo del hueso alveolar. El proceso que comenzó durante la segunda semana se continúa durante la tercera y cuarta semana, tiempo en el cual culmina la epitelización del alvéolo. La cortical de hueso continúa reabsorbiéndose en las crestas y paredes del alvéolo y un nuevo trabeculado óseo se forma a lo largo del alvéolo. No es hasta el 4to ó 6to mes después de la extracción, que la cortical de hueso cubre todo el alvéolo. Esto se reconoce por una disminución en la densidad radiográfica de la lámina dura. Como el hueso llena el alvéolo, el epitelio migra a través de la cresta. La única evidencia visible en el alvéolo es una pequeña cicatriz en el borde alveolar. El hueso alveolar ha sido remodelado y cubierto por periostio y mucosa quedando solo unos relieves en la cresta alveolar ósea perceptibles si esta es descubierta. Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue dilucidar las características ultraestructurales de los organelos celulares después de realizar el procedimiento de una exodoncia hasta su cicatrización y su implicación clínica. Materiales y Método: La metodología consistió en tomar 16 muestras de mucosa alveolar en pacientes con indicación de extracción dentaria para ser procesadas mediante la Técnica de Corte Fino, estas muestras son divididas en tres periodos de tiempo (a los 14 días, 6 meses y 12 meses después de la extracción). Se analizaron y estudiaron sus diferentes variables mediante la distribución de chi cuadrado y el índice de Gower. Resultados: Al comparar los resultados con el grupo control se obtuvo un nivel de confianza de $P \leq 0,001$. La Microscopía Electrónica de Transmisión evidenció al año cambios a nivel de la mucosa alveolar en el cual muestra un adecuado patrón de cicatrización con la presencia de alto contenido celular y colágeno, contrariamente ocurrió a los 14 días y a los 6 meses post-extracción con la presencia de abundante infiltrado inflamatorio. Conclusión: Estos estudios sugieren en aquellas zonas estéticas esperar que finalice el proceso de maduración disminuyendo el riesgo de recesión gingival y el control de las prótesis provisionales sobre todo en el sector anterior.

N° 105

Patología ultraestructural de las uniones intercelulares en el carcinoma espinocelular de la cavidad bucal. Angela Lamura, Esteban Garriga, Héctor Finol, Freddy Sánchez, José Cedeño. Universidad Central de Venezuela, Hospital Oncológico Padre Machado, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas.

Introducción: El carcinoma espinocelular, se define como una neoplasia maligna derivada del epitelio plano o que presenta sus características morfológicas. El carcinoma espinocelular suele ser la etapa final de la alteración del epitelio plano estratificado, iniciándose como una displasia epitelial y evolucionando hasta que las células epiteliales displásicas rompen la membrana basal e invaden el tejido conjuntivo. El denominador común de todos los factores

etiológicos del cáncer bucal es su capacidad de alterar de manera permanente el genoma del queratinocito de las mucosas y sus estructuras intercelulares. Se ha establecido que las uniones intercelulares son vitales para el mantenimiento tanto del nivel de la diferenciación como de la actividad metabólica celular. Objetivo: El propósito de esta investigación fue conocer los cambios ultraestructurales que se producen en las uniones intercelulares y su implicación en los procesos de malignidad. Materiales y Métodos: Para el siguiente estudio se utilizaron trece muestras tomadas de pacientes que acuden al Servicio de Cabeza y Cuello del Instituto de Oncología Padre Machado. Asimismo, se tomaron 3 muestras como controles provenientes de un ojal quirúrgico para erupción y 3 del borde de un torus lingual. Las biopsias fueron divididas en dos porciones. Una porción fue fijada en formalina al 10% y procesada corroborándose el diagnóstico a través del servicio de Patología del Hospital Oncológico Padre Machado. La otra porción fue procesada para Microscopía Electrónica de Transmisión (M.E.T.) y observada en el Centro de Microscopía Electrónica del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC). Resultados: Los resultados ultraestructurales muestran demosomas que generalmente estaban disminuidos pero, en ocasiones eran abundantes formando agregados en el espacio intercelular. Fue frecuente observar alteraciones de los queratinocitos en las capas basal y espinosa. Las interrupciones y laminaciones fueron frecuentes. Los hemidesmosomas se observaron disminuidos y pocos definidos en algunas zonas. Las proyecciones de las células epiteliales invadiendo el conjuntivo eran abundantes. El núcleo se apreció muy alargado y escasos gránulos de heterocromatina distribuidos por todo el nucleoplasma. Se observaron numerosos polirribosomas y ribosomas libres. La vacuolización y restos de organelos fueron frecuentes. El retículo endoplasmático rugoso se presentó prominente y en ocasiones hinchado. Las mitocondrias presentaron electrodensidad y formas variables y muchas de ellas aparecieron hinchadas con gránulos en su interior. Conclusiones: Se puede concluir que el estudio ultraestructural de esta patología mostró características correspondientes a células con una alta actividad metabólica y proliferativa, similares a las observadas inclusive en displasias bucales. Estos cambios pudieran ser marcadores morfológicos importantes para el estudio del proceso de carcinogénesis y tomar en cuenta estas alteraciones en procesos displásicos con potencial maligno.

N°106

Estudio retrospectivo de Tumores de Glándulas salivales en una población venezolana. *A Bastidas, C Garcés, Y Linares, JD Mota, H Rivera.* Sección de Patología Ósea. Instituto Anatomopatológico. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela e Instituto de Investigaciones Odontológicas Raúl Vincentelli. Facultad de Odontología.

Introducción: Los tumores de glándulas salivales representan un grupo de patologías poco frecuentes, su incidencia anual 1.0 a 6.5 casos por cada 100.000 personas. Numerosas clasificaciones se han propuesto, sin embargo, la actual constituye un proceso dinámico entre la clínica y la histopatología. Los tumores parotídeos benignos en la mayoría de las series publicadas varían en frecuencia entre un 65,8% a un 85,3%, mientras que los malignos varían su presentación entre un 14,7% a un 34,2%. Por otro lado, los tumores submandibulares benignos varían en frecuencia entre un 44% a un 70%, mientras que los malignos varían entre un 30% a un 56%. Objetivo: El propósito del presente estudio fue analizar la frecuencia de los tumores de glándulas salivales diagnosticados en un periodo de 10 años. Material y Métodos: Se revisaron un total de 822 casos diagnosticados en la sección de patología ósea del Instituto Anatomopatológico, de la Facultad de Medicina, de la Universidad Central de Venezuela, en el periodo de 1998 al 2008. Se seleccionaron todos los casos diagnosticados como tumores benignos y malignos de glándulas salivales y se analizaron histopatológicamente de acuerdo a la clasificación de la OMS (2005). Se evaluaron las variables de edad, género y localización anatómica en cada caso. Resultados: Los tumores benignos representaron el 0,72% de los casos diagnosticados, siendo el adenoma pleomórfico el tipo histológico más frecuente. La localización anatómica más frecuente fue glándula submaxilar. Los tumores malignos representaron el 0,25% de los casos diagnosticados, con un caso de Carcinoma Mucoepidermoide de bajo grado de malignidad y un caso de Carcinoma Adenoideo Quístico. Conclusiones: Los tumores benignos se encontraron en mayor frecuencia con respecto a los malignos en la presente investigación, datos que concuerdan con la mayor parte de las series publicadas mundialmente de tumores de glándulas salivales, sin embargo la frecuencia de tumores de glándulas salivales es más baja en un periodo de diez años al comparar con otros reportes de la literatura.

N° 107

Detección y Genotipificación del Virus Papiloma Humano en Leucoplasia Oral asociada a tabaco no fumado (Chimó) en siete comunidades venezolanas. *H Rivera, M Avila, M Santos, G Plata, M Correnti.* Instituto de Investigaciones Odontológicas Raúl Vincentelli. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Instituto de Oncología y Hematología. Facultad de Odontología. Universidad Santa María. Caracas. Venezuela

Es bien establecido el papel que cumple el Virus Papiloma Humano (VPH) en la patogénesis de lesiones premalignas y malignas de cuello uterino. Más recientemente, numerosas investigaciones se han enfocado en su posible asociación con el precáncer y cáncer oral. El objetivo del presente estudio fue detectar y genotipificar el VPH en lesiones de leucoplasia oral asociada a tabaco no fumado en una población venezolana. Seis casos de leucoplasias orales fueron observadas clínicamente en pacientes provenientes de siete comunidades estudiadas en el Estado Portuguesa, Venezuela, durante el período 2006 -2007, donde el hábito de una forma de tabaco no fumado (Chimó) es una práctica común. Dichos casos se le realizó biopsia incisional y correspondieron histopatológicamente con: paraqueratosis, acantosis, displasia epitelial leve y displasia moderada. El análisis molecular se realizó mediante la técnica de reacción en cadena polimerasa (RCP -Nested) e INNOLipa. La genotipificación del VPH se realizó mediante (HPV, Genotyping v2 Amp kit, Innogenetics, N, Y) para amplificar parte de la región L1 VPH usando la RCP. Todos los casos estudiados fueron ADN-VPH positivos. El VPH-6 fue el genotipo más frecuente (4/6 casos), seguido de VPH-11 (3/6 casos), otros genotipos incluyeron VPH-18 y 31. Pudiendo concluir que la mayoría de los casos VPH positivos aquí estudiados correspondieron a genotipos de bajo riesgo oncogénico. Esta Investigación fue financiada por Fonacit PG 2005000408; y CDCH PG 10-00-6522-

Nº 108

Incremento de la actividad proliferativa parabasal como marcador de riesgo de carcinomas múltiples de cavidad oral. *M^a Isabel Ruiz Ávila, Miguel Ángel González Moles, José Antonio Gil Montoya, Faustino Acebal, Francisco Esteban, Manuel Bravo Pérez.* Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España. Facultad de Odontología, Universidad de Granada, España. Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Objetivo: Determinar si la medida diferencial de la proliferación epitelial es útil en el diagnóstico de campos premalignos y en la evaluación del riesgo de carcinomas múltiples de cavidad oral. Material y Métodos: Se analizaron 83 carcinomas orales de células escamosas que presentaban epitelio no tumoral asociado (ENTA). El ENTA fue catalogado como lejano o cercano al tumor (> o < de 1 cm de distancia al punto de invasión), y como hiperplasia, displasia leve, moderada, severa o carcinoma in situ. Se realizó una técnica inmunohistoquímica con el ac monoclonal MIB-1 que reconoce a ki-67. La expresión se valoró en las capas basal, parabasal, tercio medio y tercio superior. Resultados: La expresión parabasal de ki-67 fue significativamente mayor en ENTA lejano a carcinomas múltiples en comparación con ENTA lejano a carcinomas únicos ($p < 0.005$). Conclusión: El concepto de campo precancerosos puede estar ligado a un incremento de la actividad proliferativa de células parabasales.